

[1974 மார்ச் 18]

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : எல்லோரும் உட்காருங்கள். அமைச்சரைப் பேச விடுங்கள்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : அப்படி அவர்கள் சொன்னதாகச் சொன்னார்கள். மாண்புமிகு திரு சீனிவாசன் அவர்கள் அப்படிச் சொல்லவில்லை என்று சொன்னதால், அத்தோடு முடிந்து விட்டது, தீர்ந்து விட்டது. அவர்களும் கோழைத்தனம் வேறு ஒன்றும் இல்லை என்று சொன்னார்கள். பிரச்சினை அத்தோடு முடிந்து விட்டது. அதைப் பெரிதாக ஆக்க வேண்டாம்.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி (நெல்லிக்குப்பம்) எழுந்திருந்தார். On a point of order, Sir.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் உட்காருங்கள்.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி (நெல்லிக்குப்பம்): Sir, I have got a right to raise a point of order.

திரு. முனு ஆதி: அவர்களுக்கு சான்ஸ் கொடுத்தால் எனக்கும் சான்ஸ் கொடுக்கவேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: நீங்களும் உட்காருங்கள்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: இந்தமாதிரி அவையில் நடந்து கொண்டால் நாங்கள் அவையிலே இருப்பதற்கு விரும்பவில்லை. இருதரப் பினரும் இம்மாதிரி, எழும்பி எழும்பி மற்றவர்களை பேச அனுமதிக்காமல் செய்கிறார்கள். இது சபையின் மரபுக்கு அப்பாற்பட்டதாக இருக்கிறது. ஆதலால், நிச்சயம் ஆளும் கட்சியினராக இருந்தாலும் சரி, எதிர்க்கட்சியினராலும் சரி, எல்லோரும் பொறுப்புணர்ச்சியோடு நடந்துகொள்ள வேண்டும், இந்த மாதிரி “அப்ஸ்டர்க்ஷன் ஆஃப் தி ஹவுஸ்” செய்வது தடுக்கப்படவேண்டும் என்பதை தங்கள் மூலமாக தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

3. 1974-75-ஆம் ஆண்டுக்கான நிதிக் கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு—(தொடர்ச்சி).

(அ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம்

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையில் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்:

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 28,37,62,800-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்.

DR. H. V. HANDE : Sir, to discuss policy, I move—

“That the allotment of Rs. 28,37,62,800 under Demand No. 18—Medical be reduced by Rs. 100.”

1974 மார்ச் 18]

THIRU N. K. PALANISWAMY: Sir, to discuss policy, I move—

“That the allotment of Rs. 28,37,62,800 under Demand No. 18—Medical be reduced by Rs. 100.”

திரு. அ. கு. சுப்பையா: தலைவர் அவர்களே, கிராமப்புற மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகள் பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக்கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 28,37,62,800-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்: தலைவர் அவர்களே, ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திலும் ஹோமியோபதி மற்றும் நாட்டு மருத்துவ மருந்தகம் அமைத்திடும் அவசியம் குறித்து விவாதிக்க—

“நிதிக்கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 28,37,62,800-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.”

என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.”

THIRU N. DENNIS: Sir, to discuss about the necessity of shifting Kuzhithurai Taluk Headquarters Hospital to a convenient place, I move—

“That the allotment of Rs. 28,37,62,800 under Demand No. 18—Medical, be reduced by Rs. 100.”

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH: Sir, to discuss ploicy, I move—

“That the allotment of Rs. 28,37,62,800 under Demand No. 18—Medical, be reduced by Rs. 100.”

(ஆ) நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

“நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 15,76,63,300-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

[1974 மார்ச் 18]

திரு. ஆ.கு. சுப்பையா: தலைவர் அவர்களே, பஞ்சாயத்து கூட்டுமன்ற மருந்தகங்கள் அனைத்தையும் அரசு மேற்கொள்வது பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 15,76,63,300-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

DR. H. V. HANDE: Sir, to discuss policy, I Move—

“That the allotment of Rs. 15,76,63,300 under Demand No. 19—Public Health be reduced by Rs. 100.”

THIRU N. K. PALANISWAMY: Sir, to discuss the failure of the Government to eradicate the mosquito problem and filaria in Tamil Nadu, I move—

“That the allotment of Rs. 15,76,63,300 under Demand No. 19—Public Health be reduced by Rs. 100.”

திரு. எ. சுப்பிரமணியம்: தலைவர் அவர்களே, to discuss the need to take more effective and drastic steps to root out the evil of adulteration of articles of consumption and medicines, I move —

“That the allotment of Rs. 15,76,63,300 under Demand No. 19—Public Health be reduced by Rs. 100.”

THIRU N. DENNIS: Sir, to discuss about the necessity of appointing Ayas in sub-centres too as in Maternity centres, I move —

“That the allotment of Rs. 15,76,63,300 under Demand No. 19—Public Health be reduced by Rs. 100.”

(இ) நிதிக்கோரிக்கை எண் 47—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு, நீர் வழங்குதல் குறித்த மூலதனச் செலவு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 47—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு, நீர் வழங்கல் குறித்த மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 1,71,85,100-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

1974 மார்ச் 18]

THIRU KOVAI CHEZHIAN : Sir, to discuss policy, I move :—

“That the allotment of Rs. 1,71,85,100 under Demand No. 47, Capital Outlay on Public Health, Sanitation and Water Supply be reduced by Rs. 100.”

திரு. எ. சுப்பிரமணியம் : தலைவர் அவர்களே, வீராணம் திட்டத் திற்காக வாங்கப்பட்ட லாரிகளும், டிப்பர்களும் வேலையின்றி இருக்க சாமான் போக்கு வரத்துப் பணி, காண்டிராக்டர்களிடம் ஒப்படைக்கப் படுவது பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக்கோரிக்கை எண் 47—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு, நீர் வழங்கல் குறித்து மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 1,71,85,100-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

THIRU R. PONNAPPA NADAR : Sir, to discuss the need to augment the water-supply to Nagercoil Municipality in view of the acute scarcity of drinking water to the extended area and high level area of the town, I move—

“That the allotment of Rs. 1,71,85,100 under Demand No. 47, Capital Outlay on Public Health, Sanitation and Water Supply be reduced by Rs. 100.”

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவர் அவர்களே, கோவை நகரத்தில் எல்லா வார்டுகளிலும் பாதாளச் சாக்கடை அமைக்க வேண்டியதின் அவசியம் பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 47—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு, நீர் வழங்கல் குறித்து மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப் படுகின்ற ரூ. 1,71,85,100-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

(ஈ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 33—நகர்ப்பகுதி வளர்ச்சி

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 33—நகர்ப்பகுதி வளர்ச்சி என்ற தலைப் பின் கீழ் ரூ. 4,31,47,600-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

[1974 மார்ச் 18]

THIRU R. PONNAPPA NADAR: Sir, to discuss policy, I move—

“That the allotment of Rs. 4,31,47,600 under Demand No. 33—Urban Development be reduced by Rs. 100”.

DR. H. V. HANDE: Sir, to discuss policy, I move—

“That the allotment of Rs. 4,31,47,600 under Demand No. 33—Urban Development be reduced by Rs. 100.”

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்: தலைவர் அவர்களே, நகர்ப்புறச் சொத்துக் உச்ச வரம்பு நிர்ணயிப்பதின் அவசர அவசியம் பற்றி விவாதிக்க—

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 33—நகர்ப்புறப்பகுதி வளர்ச்சி என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 4,31,47,600-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மானியக் கோரிக்கைகளும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவையின் முன் விவாதத்திற்கும் வைக்கப்படுகின்றன.

*மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கடந்த மூன்று ஆண்டு காலமாகப் பொது சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகிய துறைகளோடு தொடர்புடைய நகர்ப்புற வளர்ச்சி ஆகியவற்றின் பொறுப்பைத் தொடர்ந்து ஏற்றவன் என்ற முறையில் சில பல சீர்திருத்தங்களைத்தான் இதுவரையில் நிறைவேற்ற முடிந்திருக்கிறது என்பதையும், மேலும் பல சீர்திருத்தங்கள் வருகின்ற ஐந்தாண்டு திட்டத்தை ஒட்டித் தமிழகத்தில் நிறைவேற்றப்படுவதற்கான வாய்ப்புகள் இருக்கின்றன என்பதையும் நான் முதலில் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்தத் துறைகளைப் பற்றி அரசின் சார்பாக ஆண்டுதோறும் கொள்கை விளக்கத்தோடு பணிமுறை விளக்கமும் சேர்த்து அறிக்கைகள் வெளியிடப்படுகின்றன. இந்த ஆண்டு மருத்துவத்துறையைப்பற்றி வெளியிடப்பட்டிருக்கிற அறிக்கையில் ஒரு அச்சப் பிழை நேர்ந்திருக்கிறது. அதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பெரிதாக எடுத்துக் கொள்ளாமல் அச்சப் பிழை என்பதற்காக ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மானியக் கோரிக்கையின் மொத்தத் தொகை ரூபாய் 28,37,62,800 என்று இருப்பதற்குப் பதிலாக இத்துறையின் சார்பாக வெளியிடப்பட்டிருக்கிற தனி அறிக்கையில் ரூ. 28,75,68,300 என்று இருக்கிற பிழையை, அமைச்சருடைய பெயரில் உள்ள அறிக்கையிலே இருக்கிற தவறைத் திருத்திக்கொள்ள கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு மற்றொன்று ஆங்கிலத்தில் உள்ளது தமிழில் மொழி பெயர்க்கப்பட்டு வழங்கப்பட்டுள்ளதான நீர் வழங்கல் குறித்த தனி

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

அறிக்கையின் இறுதியில் நான்காவது பக்கத்தில் “தூத்துக்குடியிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும் உள்ள தொழிற்சாலைத் தொகுதிகளுக்கு நீர் வழங்கல்” பற்றி. ரூ. 19.00 இலட்சம் என்று நான்காவது வரியில் இருக்கவேண்டியது தவறாக 10 இலட்சம் என்று தமிழிலே அச்சிடப்பட்டிருக்கிறது. ஆங்கிலத்தில் ரூ. 19 இலட்சம் என்று இருக்கிறது. இந்தத் தவறையும் திருத்திக்கொள்ளும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பொதுவாக, இந்தத் துறை கடந்த மூன்று ஆண்டு காலத்தில் குறிப்பிடத்தக்க வளர்ச்சியை அடைந்துள்ளது. தேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட முயற்சியின் அடிப்படையில் வெற்றி பெற்று வந்திருக்கிறது. ஆனாலும், மக்களுடைய முழுத் தேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்கு கடந்த இரண்டு ஆண்டு காலத்தில் அகில இந்திய அடிப்படையிலே மத்திய அரசின் சுகாதார அமைச்சர் தலைமையின் கீழ் பல திட்டங்கள் ஆலோசிக்கப்பட்டன. பெரும் அளவுக்கு கிராமப்புற மக்களுக்கு மருத்துவ, சுகாதார, குடிநீர் வழங்குதல் திட்டங்கள் பரிசீலிக்கப்பட்டு அதற்குக் குறிப்பிடத்தக்க நிதியை மத்திய அரசு திட்டத்தில் ஒதுக்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்பட்டது. அதற்காக திட்டக்குழு அமைச்சராக இருந்த மோகன் தாரியா அவர்களின் தலைமையில் ஒரு குழு தனியாக அமைக்கப்பட்டு மினிமம் நீட்ஸ் ப்ரொகிராம் என்ற அடிப்படையில் ஆற்ற வேண்டிய கடமைகளை ஆராய்ந்தது. நான்கு ஆண்டுகளில் இதில் பெற்றிருந்தேன்; இறுதியாக ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட பணிகளின் அளவுக்கு நிதி ஒதுக்குகின்ற ஆற்றலை இந்திய அரசு பெற முடியாத சூழ்நிலையின் காரணமாக பல திட்டங்கள் அகில இந்திய அடிப்படையில் நிதி ஒதுக்கீடு என்ற முறையில் செய்யப்படக்கூடிய காரியங்கள்—அந்த நிலையில் நிறைவேற்றப்படக்கூடிய ஒரு கட்டத்தை அடையவில்லை என்பதை நான் வருத்தத்தோடு முதலில் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அகில இந்திய அளவில் சில கொள்கைகள் அடிப்படையில் மத்திய அரசு மாநில அரசுடன் ஒத்துழைத்து நிறைவேற்றக்கூடிய திட்டங்களுக்கு வழி செய்யாவிட்டாலும் கிராம மக்களுடைய வாழ்க்கை நலம் மேம்படும் வகையில் சுகாதாரத் திட்டங்கள் பலவற்றைத் தீட்டி விரிவான முறையில் செயல்பட வேண்டுமென்று நம்முடைய தமிழக அரசு பெரு முயற்சி செய்து கொண்டிருக்கிறது. அந்த முயற்சிகளிலே ஒன்று ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் நடத்துகின்ற ஒன்றிய மருத்துவ மனைகளை—ஏற்கனவே ஜில்லா போர்டு காலத்திலிருந்து நடைபெறுகின்ற ஏறத்தாழ 220-க்கு மேற்பட்டவற்றை ஆண்டுக்கு 30, 40 என்ற அளவில் படிப்படியாக அரசே மேற்கொள்ளயிருக்கிறது. அந்த முறையில் ஏற்கனவே மேற்கொள்ளப்பட்டவை நீங்கலாக ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் முதலாண்டில் 40 மருத்துவ மனைகளை மேற்கொள்ள அரசு முடிவு செய்துள்ளது. ஏற்கனவே 70 மருத்துவ மனைகளை மேற்கொண்டிருக்கிற நம்முடைய அரசு. தொடர்ந்து இரண்டு, மூன்று ஆண்டு காலத்தில் அனைத்தையும் அரசே மேற்கொண்டுவிடக்கூடிய அளவில் திட்டங்கள் வகுக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

அது தவிர, ஏராளமான மக்கள் தொகை உள்ள பரந்த ஒன்றியங்களில் இப்போது ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்தான் இருக்கிறது. அங்கே இருக்கின்ற மக்கள் தொகைக்கு அது போதாது என்ற நிலைமை இப்போது ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, எல்லா மக்களுக்கும் சீரான சிகிச்சை அளிப்பதற்கு மக்கள் தொகை அதிகமுள்ள ஒன்றியங்களில் 2 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்படுவதற்கு இந்திய அரசைக் கேட்டு, எந்த வகையிலே முயற்சிகளை மேற்கொள்ளலாம் என்று ஆலோசித்துக் கொண்டிருக்கிறது.

ஆண்டுக்கு 50 ஒன்றியங்களில் இரண்டாவது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை நிறுவினால்தான் மக்களின் தேவைகளை நிறைவேற்ற முடியும். அதற்கு இப்போது நிதி ஒதுக்க வழியில்லை. எதிர்காலத்தில் நிதி ஒதுக்க வழிவகை கிடைக்குமானால், மத்திய அரசு ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் இறுதி அமைப்பில் நமக்கு அந்த வகையில் உதவக்கூடுமானால், இரண்டாவது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தி கிராம மக்களுக்குப் பரவலாக சிகிச்சை அளிக்க அரசு முயற்சி செய்யும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மற்றொன்று, ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் தொடக்க ஆண்டிலிருந்தே மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்துள்ள மருத்துவ மனைகளைத் தவிர மற்ற மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகளில் சிறப்புப் பிரிவுகளில் சிகிச்சை அளிக்க வசதிகள் செய்யப்பட வேண்டும் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. தற்போது சென்னை தவிர, செங்கற்பட்டு, தஞ்சை, கோவை, மதுரை, திருநெல்வேலி ஆகிய மாவட்டங்களில் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் “ஸ்பெஷலிஸ்ட்ஸ்” (specialists) இருக்கிறார்கள். அங்கெல்லாம் சிறப்புப் பிரிவுகளில் சிகிச்சைகள் வழங்குகின்ற மருத்துவ வல்லுநர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள். அதைப்போலவே எல்லா மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும் சிறப்புப் பிரிவுகளில் நிபுணர்களை பணிக்கமர்த்தும் முயற்சி இருக்கிறது.

படிப்படியாக வட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொரு சிறப்புப் பிரிவுகளில் சிகிச்சை வல்லுநர்களை நியமிக்கும் ஒரு திட்டத்தை அரசு வகுத்திருக்கிறது. அவர்கள் எந்த முறையிலே அமர்த்தப்படுவார்கள் என்றால், மகப்பேறு அதிகமாக உள்ள மருத்துவ மனைகளில் ஜைனக்காலஜிஸ்ட்டும் (gynaecologist) மற்ற இடங்களில் M.D., M.S. போன்ற பட்டம் பெற்றவர்கள் அமர்த்தப்படுவார்கள். அந்த வகையில் இந்த ஆண்டில் 30 சிறப்பு சிகிச்சை நிபுணர்கள் இடம்பெற வழி செய்யப்படுகிறது.

இது தவிர, இடவசதி போதுமான அளவுக்கு இல்லாத மருத்துவ மனைகளை விரிவு படுத்துவதற்கும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. உதாரணத்திற்குச் சொல்ல வேண்டுமானால், தருமபுரி மாவட்ட மருத்துவ மனையில் போதிய இடவசதி இல்லாததால் அந்த மருத்துவ மனையைப் பெரிய அளவில் கட்டுவதற்கு இந்த ஆண்டு 8 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதைப்போலவே நாகர்கோவில் மருத்துவ மனை

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

யிலும் போதிய இட வசதி இல்லை. ஆனால், அந்த மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்த இடவசதி இல்லாமல் இருக்கிறது. அதனால், பழைய கட்டடங்களாக உள்ள பிரிவுகளை இடித்து புதிதாகக் கட்டுவதற்கு ஆலோசனை செய்யப்படுகிறது.

அதோடு அந்த மருத்துவ மனைக்குப் பக்கத்தில் ஒரு ஏக்கர் நிலத்தை வாங்கி, அதிலே பல மாடிக் கட்டிடம் ஒன்றைக் கட்ட வேண்டுமென்று மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அவர்களின் ஆலோசனையை ஏற்று, அதற்கு உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கப்பட இருக்கிறது.

கோவையிலிருந்த மாவட்ட மருத்துவ மனையை ஈரோட்டில் மாற்றிக் கட்டுவதற்கு 7 இலட்சம் ரூபாய் நன்கொடையாக நகரசபையிடமிருந்து வழங்கியிருக்கிறார்கள். மேலும் 10, 12 இலட்சம் ரூபாய் அதற்குச் செலவு செய்ய அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது. அதைப்போலவே திருப்பூர் நகரத்திலும், ராஜபாளையம் நகரத்திலும் இருக்கின்ற இரண்டு மருத்துவ மனைகளையும் புதிதாகக் கட்டும் முயற்சியை அரசு மேற்கொண்டு இருக்கிறது. அவர்கள் நன்கொடையும் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இப்படிப் பல திட்டங்கள் தீட்டப்பட்டு, மருத்துவத் துறையிலே சிறந்த சேவை செய்ய வட்ட, மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் வசதிகள் செய்யப்படுகின்றன என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அது மட்டுமல்ல, சில வட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளில் 30, 40 படுக்கைகள்தான் உள்ளன. தமிழ் நாடு திட்டக்குழு 90 படுக்கைகளாவது இருக்கவேண்டுமென்று பரிந்துரை செய்துள்ளது. ஆகவே, வட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளில் உள்ள படுக்கைகளை 90 என்ற அளவுக்குப் படிப் படியாக உயர்த்த முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. அதைச் செயல்படுத்துவது எளிது அல்ல. அவைகளை எல்லாம் கருத்தில் கொண்டு, திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இந்தத் துறையிலே கட்சிச் சார்பற்ற முறையிலே எதிர்க்கட்சித் தலைவர்களையே மேலான ஆலோசனைகளையும் நான் எதிர்ப்பார்க்கிறேன். இன்றைக்குப் படித்து முடித்து விட்ட டாக்டர்கள் அகில இந்திய அளவில் ஏராளமானவர்கள் வேலையிலல்லாமல் இருக்கிறார்கள். மருத்துவத் துறையில் படித்துவரும் மாணவர்கள் அத்தனை பேரும் அரசு வேலை வாய்ப்பை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும் என்று எதிர்பார்ப்பது அவ்வளவு பொருத்த முடையதாக இல்லை. டாக்டர்களுக்கான பயிற்சியை முழு அளவில் பெற்றவர்கள் தாங்களாகவே வேலை வாய்ப்பை தேடிக்கொள்ள வேண்டும். ஒரு குறிப்பிட்ட அளவினருக்குத்தான் அரசால் வேலை வாய்ப்பளிக்க முடியும்.

தமிழகத்திலே கடந்த 1966-67-ம் ஆண்டிலிருந்து ஆண்டு தோறும் 1,125 மாணவர்கள் என்ற அளவிலே மூன்று ஆண்டுகளாக மாணவர்களை சேர்த்து வந்தோம். அதற்குப் பின்னர் நிபுணர்களின் ஆலோசனைப்படி 1,015 என்ற எண்ணிக்கை அளவு கடந்த மூன்று ஆண்டுகளாக சேர்த்து வருகிறோம். ஏறத்தாழ 7,000 மாணவர்கள் அந்தக் கணக்குப்படி மருத்துவ கல்லூரிகளில் படித்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். மொத்தம் சேர்த்துக்கொள்ளப்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

பட்டிருக்கிற மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 7,545. அதில் வேண்டுமானால் 45 பேர்கள் படிப்பை நிறுத்தியிருக்கலாம். அதுபோக ஏறத்தாழ 7,500 பேர்கள் படிக்கிறார்கள்.

பட்டத் தகுதி பெற்று அரசாங்க வேலைக்குப் பதிவு செய்திருப்பவர்களின் எண்ணிக்கை இதுவரையில், 700. வருகிற ஆண்டில் 300 பேர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பளிக்க முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அதாவது ஏறத்தாழ வேலை காலியாகும் இடத்திற்கு 100, புதிய பதவிகளில் 100, மற்றும் சிறப்புப் பிரிவுகளில் 100 என்ற வகையில் 300 பேர்களுக்கு வருகிற ஆண்டில் வேலை கொடுக்க முடியும். இப்படி 300 பேருக்கு வேலை கொடுத்தாலும், 6½ ஆண்டுக்காலம் பயிற்சி பெற்ற பின்னர் வேலை கிடைக்கவில்லை என்று சொல்வோர்களின் எண்ணிக்கை ஏராளமாக இருக்கின்றது. ஆகவே அரசாங்கம் இந்தப் பிரச்சினையில் என்ன செய்யலாம் என்ற ஆலோசனைகளை மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சித் தலைவர்கள் கட்சிக் கண்ணோட்டம் காட்டாமல் தெரிவிக்க வேண்டுமென்று வேண்டுகிறேன்.

முழு அளவில் பயிற்சி பெற்றவர்கள் தனியாகவே பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்ய முடியும். ஆகவே, அரசாங்க வேலை கிடைக்காதவர்கள் தாங்களாகவே சொந்தமாக தொழில் தொடங்கிக்கொள்ளலாம். படிக்கின்ற மாணவர்கள் அத்தனை பேருக்கும் முழு அளவில் சிறந்த பயிற்சி கொடுப்பது நமது கடமையாகும். இன்றைக்கு அகில இந்திய மருத்துவக் குழு ஒன்பது கல்லூரிகளை “அன் ரெக்கக்னைஸ்டு மெடிக்கல் காலேஜெஸ்” என்று அறிவித்திருக்கிறது. அந்த 9 கல்லூரிகளில் பயிற்சி பெற்றவர்கள் முழு தகுதி பெற்றவர்கள் அல்ல.

நம்முடைய மாநிலத்திலும் இன்னும் மூன்று கல்லூரிகள் அகில இந்திய மருத்துவக் குழுவினால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாமல் இருக்கின்றன. அதற்கு மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கைகளை அதிகப்படுத்த வேண்டியிருக்கிறது. அதை இப்போது செய்துகொண்டிருக்கிறோம். இந்த மூன்று மருத்துவக் கல்லூரிகளையும் ஏற்றுக்கொண்டாலும், கூட, தகுந்த அளவில் பயிற்சி பெற்று வெளி வருகிற வாய்ப்பு 800 பேர்களுக்கு அல்லது 850 பேர்களுக்குத்தான் இன்றைக்கு இருக்கிறது.

எனென்றால் ஆண்டுதோறும் ஒரு கல்லூரியில் சேர்க்கப்படுகிற மாணவர் நீங்கள் எண்ணிப் பார்த்தால் 100 பேர்கள், 150 பேர்கள், 175 பேர்கள்தான் என்று நினைக்கலாம். ஆனால் ஒவ்வொரு கல்லூரியிலும் ஆறு ஆண்டுகளில் பயிற்சி பெறுகிறவர்கள் 1,000 பேர், 800 பேர், 750 பேர் ஆக இருக்கிறது. ஆக கல்லூரிகளில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் நெருக்கடி ஏற்படுகிறது. தரப்பட்ட வேண்டிய பயிற்சித் திறனும் சிறப்புடையதாக இல்லை. ஆகவே மாணவர்களின் நலனைக் கருதி, இன்றைய தினம் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் சேர்க்கப்படுகிற மாணவர்களின் எண்ணிக்கையை 20 விழுக்காடு குறைக்க வேண்டுமென்று, அந்த மாணவர்களே கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஏறத்தாழ இடவசதி 800—900 பேர்களுக்குத்தான் இருக்கிறது. அதனால் இவ்வாண்டு சேர்க்கப்படுகிற மாணவர்களின் எண்ணிக்கை

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

825 அல்லது 850 ஆகத்தான் இருக்கவேண்டும் என்று விரும்புகின்றனர். 1,015 பேர்களை சேர்ப்பது என்பது ஏற்றதாக இல்லை. 200 பேர்கள் இடம் பெற முடியாது போய்விடுமே என்ற கவலையில் ஆயிரக்கணக்கான பேர்கள் மனம் வருந்தும் சூழ்நிலையை உண்டாக்கக்கூடாது என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இதனால் தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கும் பிற்படுத்தப்பட்டவர்களுக்கும் எந்த விதமான குறைபாடும் ஏற்பட்டு விடாது.

(முற்பகல் 10-30).

இன்றைய தினம் தாழ்த்தப்பட்டவர்கள் ஏறத்தாழ 800 பேர்களுக்கு மேல் படித்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். சரியான புள்ளி விவரத்தை என்னால் கூற முடியும். இன்றைய தினம் 1,015 பேர்கள் என்பது 800-850 ஆகக் குறைக்கப்பட்டாலும், தாழ்த்தப்பட்டவர்களில் 35 பேர்களுக்கு வேண்டுமானால் இடமில்லாது போகக் கூடும். ஆக தாழ்த்தப்பட்டவர்கள், பிற்படுத்தப்பட்டவர்கள் பாதிக்கப்படமாட்டார்கள். பிற்படுத்தப்பட்ட மாணவர்களில் முஸ்லிம்களும் வருகிறார்கள். முஸ்லிம்கள் கணக்கைத் தனியாகக் கொடுப்பது அவசியம் அல்ல. எந்த அளவுக்கு அவர்கள் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள் என்பது யாவரும் அறிவர். தனிப்பட்ட சலுகை பெற்று வரும் சமுதாயம் எந்த அளவிலும் பாதிக்கப்படாது என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்த முறையில் எதிர்காலத்தில் மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்கும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க எல்லோரும் ஒத்துழைப்பு தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அகில இந்திய டாக்டர் சர்வீஸ்களில் உள்ளவர்கள் இன்றைய தினம் பல பிரச்சினைகளுக்காகப் போராடி வருவதை எல்லோரும் அறிவார்கள். தமிழகத்தில் அத்தகைய ஒரு போராட்டம் தொடங்கியது—ஒன்று—அவர்களுக்கு அனுதாபம் தெரிவிக்கிற அடிப்படையில். இரண்டாவது ஹவுஸ் சர்ஜனை பயிற்சி பெற்ற பிறகே அவர்களுக்குப் பட்டம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. ஹவுஸ் சர்ஜனை இருக்கிற காலத்தில் அவர்களுக்கு 200-ம் 25-ம் ஆக 225 ரூபாய் தான் உதவித் தொகை கொடுக்கப்படுகிறது. அதை உயர்த்த வேண்டும் என்பதாக, ரூ. 225-ஐ, ரூ. 275 ஆக உயர்த்தித் தருவது என்பதை அரசு ஏற்றுக்கொண்டுள்ளது. அதை அவர்களும் ஏற்றுக்கொண்டு, ஒத்துழைத்திருக்கிறார்கள்.

இந்திய மருத்துவக் கல்லூரிகளில் படிக்கிற மாணவர்களுக்குப் பயிற்சி ஆண்டில் ரூ. 125 கொடுக்கப்படுகிறது. அதற்காக அவர்கள் வருத்தப்பட்டார்கள். அதை ரூ. 175 ஆக உயர்த்தி, ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்தத் திங்களில் பெருவிட்டாலும், அடுத்த திங்களில் அவர்களுக்குக் கிடைக்கும்.

பி. ஐ. எம். படித்தவர்களுக்கு பணியில் தொடக்க ஊதியம் ரூ. 400 என்று இருந்தது. மற்றும் சில பட்டதாரிகளுக்கு உள்ளதுபோலவே தங்களுக்கும் கொடுக்கவேண்டும் என்பது அவர்கள் குறை. அதை அரசு ஏற்றுக்கொண்டு ரூ. 425 இல் இருந்து தொடங்குவது என்று முடிவு செய்திருக்கிறது. இப்படி இருக்கக்கூடிய பலவிதமான குறைகளை நீக்க அரசு நடவடிக்கை மேற்கொண்டிருக்கிறது.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

மருத்துவக் கல்லூரிகளில் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுபவர்களின் எண்ணிக்கை விகிதத்தைக் குறைப்பதன் மூலம், அடுத்த ஐந்தாண்டுகளில் எத்தகைய சூழ்நிலையை உருவாக்க விரும்புகிறோமோ அதை உருவாக்குவதற்கு எதிர்க்கட்சியில் உள்ளவர்கள் தங்களுது ஒருமுதமான கருத்தைத் தெரிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதில் அரசியல் கட்சிக் கருத்துக்கு இடமில்லை என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதற்கடுத்து நான் தெரிவிக்க விரும்புவது, இதுவரை வழக்கத்தில் இல்லாத பர்பாமன்ஸ் பட்ஜெட் ஒன்றையும் வெளியிட்டிருக்கிறோம். நிர்வாகச் சீர்திருத்தக் குழுவின் ஆலோசனையின் படி வெளியிடப்பட்டுள்ள இதில் நடைபெறுகிற அனைத்தும் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அங்கத்தினர்கள் சொல்கிற யோசனைகள் எல்லாம் கவனிக்கப்பட்டு, அதன் அடிப்படையில் அடுத்த ஆண்டு இன்னும் நல்ல முறையில் இதைத் தயாரித்துக் கொடுக்க முடியும் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இது வரை குடிநீர் வாரியம் சம்பந்தமாக எந்த விதமான அறிக்கையும் இங்கே தரப்படவில்லை. இந்த ஆண்டு அதன் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு தனியாக இங்கே தயாரிக்கப்பட்டு கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. மேலும், உறுப்பினர்கள் சொல்கிற ஆலோசனைக்கேற்ப இதை இன்னும் விரிவாகவும் அடுத்த ஆண்டு முதல் அளிக்கலாம்.

நகர அமைப்புப் பணி என்பது—அர்பன் டெவலப்மெண்டு—பொதுச் சுகாதாரத் துறையில் ஒரு அங்கமாக இருந்தது. ரூரல் டெவலப்மெண்டு என்பது ஆர். டி. எல். ஏ. யிடம் நகராட்சிகளின் நிர்வாகத்துடன் இணைந்து உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் பொறுப்பில் இருக்கிறது. அர்பன் டெவலப்மெண்டு நிர்வாகப் பணியும் அவர்கள் பொறுப்பில்தான் இருக்கிறது. மாநகர வளர்ச்சித் திட்டப் பணி அர்பன் டெவலப்மெண்டு—ப்ளானிங், நகரமாக அமையக்கூடிய பகுதி வளர்ச்சி வட்டார வளர்ச்சி முதலானவை டவுன் அண்டு கன்ட்ரி ப்ளானிங் சட்டம் ஒன்று நிறைவேற்றியிருப்பதன் காரணமாக அதற்கென தனியே ஒரு அறிக்கை இங்கே அளிக்கப் பட்டிருக்கிறது.

குறைகளை இல்லாமல் நிறைவு செய்து விட்டோம் என்று பேசுவதாக யாரும் எண்ணிக்கொள்ள வேண்டாம். குறைகள் இருப்பதை நான் உணர்கிறேன். என்ன குறைகள் என்பதையும் பரிசீலித்துக்கொண்டிருக்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் குறைகளைச் சொல்லும்போது நான் அவற்றை விளக்கிக் கூறுவேன்.

இங்கே பொதுச் சுகாதாரம், குடிநீர், வாரியம், நகர வளர்ச்சிப் பணி ஆகியவை செம்மைப்படுத்தப்படவேண்டுமென்ற அடிப்படையில்—கொடுக்கப்பட்டுள்ள விவரங்களில் சிலவற்றைத்தான் கூறினேன். அதற்கான அறிக்கைகளை* நான் இங்கே படித்ததாக எடுத்துக்கொண்டு அவற்றை சட்டப் பேரவை நடைமுறைக் குறிப்பில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அவற்றை *எல்லாம் நான் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களின் ஆலோசனைக்காக இங்கே முன்மொழிகிறேன். வணக்கம்.

1974 மார்ச் 18]

* திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் கொண்டுவந்துள்ள மானியங்களுக்கு எங்கள் கட்சியின் சார்பில் கொடுத்திருக்கக்கூடிய வெட்டுத் தீர்மானங்களை ஆதரித்து சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

பொதுவாக இந்த மானியத்தை அறிமுகப்படுத்தும்போது கனம் அமைச்சர் அவர்கள் விரிவாக அரசாங்கம் செய்திருக்கக்கூடிய திட்டங்களையும், ஏற்கனவே செய்திருப்பனவற்றையும் எடுத்துக் கூறினார்கள். ஆனால் இந்த மானியம் சம்மந்தமாக அவர்கள் அச்சடித்துக்கொடுத்திருக்கிற புத்தகங்களைப் பார்க்கிறபோது, எனக்குப் புரிந்த அளவில் அது ஒரு எஜகேஷனல் அண்டு இன்பர்மேடிவ் வால்யூ இருக்கிறதே தவிர 1974-75 க்கான திட்டங்கள் எவை என்பதாக நிர்வாகத்தைப்பற்றி இல்லை. ஒருவேளை தமிழகம் மருத்துவத் துறையில் முன்னேறிவிட்டது என்று கருதி, ஒதுக்கப்படுகிற மானியம் குறைந்துவிட்ட காரணத்தினால், இதையும் இவர்கள் குறைத்துவிட்டார்களோ என்கிற சந்தேகம் வருகிறது.

தமிழ் நாட்டு மக்கள் நல்வாழ்வு வாழ வேண்டுமென்று அமைச்சருக்கு மாத்திரம் அல்ல, இந்த நாட்டின் பிரஜைகளாக இருக்கக் கூடிய நம் எல்லோருக்கும் இருக்கிறது. மக்கள் நன்றாக வாழவேண்டுமென்ற அடிப்படையில் கேள்வி நேரத்திலும் கேட்டிருக்கிறேன். இன்றைய தினம் தண்ணீர் மூலமாக வரக் கூடிய வியாதிகள் (வாட்ர் பவுண்டு டிசீசஸ்), காற்று மூலமாக வரக்கூடிய வியாதிகள் (ஏர் பவுண்டு டிசீசஸ்), என்பதாகக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். குடிநீர் பெரும் பிரச்சினையாக இருந்து வருகிறது பல பகுதிகளிலே என்பதை எதிர்க்கட்சியில் உள்ளவர்கள் பல முறை சுட்டிக்காட்டியிருக்கிறார்கள்.

சிறுவாணி குடி தண்ணீர் திட்டம் இருக்கிற நிலைபற்றி மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் பதில் கூறும்போது, கேரள மாநிலத்தோடு ஒரு ஒப்புதல் செய்திருப்பதாகக் கூறினார்கள். அந்த ஒப்புதலின் காரணமாக கோயம்புத்தூருக்கு வரக்கூடிய நீர் அதிவிரைவில் வருவதற்கு அரசு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

சென்னை மாநகரத்தைப் பெறுத்தமட்டில், குடி தண்ணீர் ரெட்ஹில்லி லிருந்தும் சோழவரத்திலிருந்தும் கொண்டு வரக்கூடிய ஷார்ட் டெர்ம் ப்ரப்போசல் போட்டிருக்கிறார்கள் அதாவது ஒப்பன் கம்ப்யூட், க்ளோஸ் கம்ப்யூட் இவைகள் எல்லாம் பரிசீலனை செய்து போடப்படும் என்றால் அதனாலே சென்னை மாநகரத்திலே இருக்கக்கூடிய மக்களுக்கு பெர் ஹெட் ஓரளவு குடி தண்ணீர் அதிகமாகக் கிடைக்கும் என்ற அளவிலே, என்று கூறப்பட்டிருக்கிறது. இந்த புரப்போசல் எப்பொழுது எடுத்துக்கொள்ளப் பட்டது. அது என்றைய தினம் வரும் என்பதை கனம் அமைச்சர் அவர்கள் பதில் அளிக்கும் போது தெரிவிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஜெனரல் ஹாஸ்பிட்டில் எடுத்துக் கொள்வோம். மருத்துவ மனைகளை எடுத்துக்கொள்கின்ற இந்த நேரத்தில் நான் பலமுறை இங்கே எடுத்துக் கூறி இருக்கிறேன். ஏற்கனவே, ஜெனரல் ஹாஸ்பிட்டில்

[திருமதி ஜோதி. வெங்டாசலம்]

[1974 மார்ச் 18]

மிகவும் நெருக்கடியான நிலையிலே இருக்கிறது. நிறையக் கட்டிடங்களைக் கட்டி, வியாதியஸ்தர்களைக் கூடச் சென்று பார்க்க முடியாத நிலைமையை நாம் உருவாக்கியிருக்கிறோம் என்று கூறியிருக்கிறேன்.

இன்றைக்கு சந்திகாருக்காக, ஹரியானாவில் போஸ்ட் கிராஜுவேட் சென்ட்ரல் ஏற்படுத்தி இருக்கிறார்கள். நாம், இங்கு ஏற்படுத்த வேண்டியதுபற்றி பலமுறை வலியுறுத்தியுள்ளோம். அரசாங்கத்திற்கு தெரிந்திருந்தும், இன்னும் நெருக்கடியை ஜி. எச்சில் அதிகப்படுத்தினால் எப்படி இருக்கும்? போஸ்ட் கிராஜுவேட் சென்ட்ரல் வருவதற்காக ஏற்கனவே அரசாங்கம் நிலத்தை ஆர்ஜிதம் செய்திருக்கிறது. அந்த நிலத்தினுடைய நிலை என்னவாயிற்று? தனிப்பட்ட முறையிலே, நல்ல முறையிலே, பல ஸ்பெஷல் டிபார்ட்மெண்ட்களை எல்லாம் ஏற்படுத்த அதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள். அவைகளையெல்லாம் கேட்கும்போது, தனியாக போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூஷனுக்குக் கட்டிடம் கட்டுவதற்கு முன் வர அரசு தயங்குகிறதா என்று நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

தொத்து வியாதிகள் எல்லாம் அதிகப்படியாக பரவிக்கொண்டிருக்கின்றன. இங்கு எதிர்க்கட்சியிலே இருக்கக் கூடிய அங்கத்தினர்கள் மலேரியாவும் பைலேரியாவும் எப்படிப் பரவி இருக்கிறது என்பதைப்பற்றி விவாதிக்க வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். நாம் மலேரியா எராடிகேஷன் ஸ்கீம் மூலம் பல திட்டங்களை வகுத்து ஓரளவு அமுல் செய்து, தமிழ்நாட்டிலிருந்து ஓரளவு மலேரியா அகன்றுவிட்டது என்ற நிலையை உருவாக்கினோம். இப்பொழுது மறுபடியும் பைலேரியா அதிகப்படியாக இருக்கிறது என்பதைப் பார்க்கும்போது, அதற்குக் காரணம் என்ன? அதற்கென்று அதிகப்படியான, பப்ளிக் ஹெல்த் ஸ்டாஃபைப் போட்டு, ஆவன செய்ய அரசு முயற்சிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த தொத்து நோய்கள் பரவுகின்ற என்று சொல்கின்ற நேரத்தில் கல்லூரிகளிலே பரவக் கூடிய பெரும் தொத்துவியாதிகள் மாணவர்கள் மத்தியிலே இருக்கிற ஸ்டிரைக்குகள். ஸ்டிரைக்கைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அவர்கள் ஓரளவு மாணவர்களது கோரிக்கைகளுக்கு இசைந்து ஒப்புக்கொண்டிருப்பதைப் பற்றி மிக்க மகிழ்ச்சி அடைகிறேன். ஆனால், இந்த சிம்பத்தட்டிக் ஸ்டிரைக் கூட அங்கு இடம் பெறாமல் செய்வதற்கு நாம் முயற்சிக்க வேண்டும். அது சிம்பத்தட்டிக் ஸ்டிரைக்காக ஆரம்பித்து பிறகு வேறு ஸ்டிரைக்குகளிலே வந்து, பெரும் தொத்து வியாதியாகப் பரவுவதைப் பார்க்கும் போது, சமீபத்தில் நடந்த ஸ்டிரைக்குதான் ஞாபகத்திற்கு வருகிறது. அதனால் மக்கள் எவ்வளவு கஷ்டப்பட்டார்கள்? ஆஸ்ட்ரேலியா புரவிஷன் செய்திருக்கிறோம் என்று ஒருபக்கம் ஒப்புக்கொண்டாலும் வியாதியஸ்தர்களுக்கெல்லாம் பல கஷ்டங்கள் ஏற்பட்டதைப் பார்த்தோம்.

ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையிலுள்ள வார்டனுக்கும் அங்குள்ள தாழ்த்தப்பட்ட வகுப்பைச் சேர்ந்த மாணவனுக்கும் இடையிலே ஏற்பட்ட

1974 மார்ச் 18] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

ஒரு கலவரத்தைப் பற்றி, விரிவான அறிக்கை ஒன்று வேண்டுமென்று இங்கே கேட்டபொழுது, கனம் அமைச்சர் அவர்கள் அதைப்பற்றி விசாரணை செய்து கொண்டிருக்கிறோம் என்று கூறினார்கள். அது எந்த அளவிலே முடிந்து தீர்க்கப்பட்டிருக்கிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன். வேறு மருத்துவ மனைகளுக்கும் கல்லூரிகளுக்கும் அது நீடிக்காமல் இருப்பதற்குத் தக்கவாறு அரசு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஓமியோபதி கல்லூரி ஒன்று ஏற்படுத்தயிருப்பதாக நிதிநிலை அறிக்கையிலே குறிப்பு இருந்தது. அதை வரவேற்கின்ற அளவிலே எங்கள் கட்சியின் சார்பாக திரு ஜேம்ஸ் அவர்கள் கொடுத்திருக்கின்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தையொட்டி, அதை கன்னியாகுமரியிலே ஆரம்பித்தால் மிகவும் நல்லதாக இருக்கும். அதையும் சென்னையிலே வைத்து நெருக்கடியை ஏற்படுத்த வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஆம்புலன்ஸ்கள். இந்த ஆம்புலன்ஸ்களுக்கும் தீராத தொத்து வியாதி வந்திருப்பதை நாம் பார்க்கிறோம். எப்பொழுது, மக்களுக்கு சமயத்திற்கு ஆம்புலன்ஸ்களுக்கு ஃபோன் செய்தாலும், அது கிடைக்காத நிலைமை ஏற்படுகிறது. இதை நான் மிகைப்படுத்திக் கூறுவதாக நீங்கள் நினைக்கவேண்டாம். ஆம்புலன்ஸ் கிடைக்காத நிலைமை சதா இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அதை எதற்காக வைத்திருக்கிறோம்? அவசரத்திற்குப் பயன்படுத்தத்தான் ஆம்புலன்ஸை வைத்திருக்கிறோம். நடமாடக்கூடிய நிலைமையிலே இருக்கவேண்டிய ஆம்புலன்ஸ்கள் மிகவும் பரிதாபமான சூழ்நிலையில், பெயின்ட் செய்கிறார்களோ, இல்லையோ புரியவில்லை. அப்படி பழுதுபட்டு, எந்தவிதமான மருந்து கொடுத்தும் தீர்க்க முடியாத வியாதி இந்த ஆம்புலன்ஸ்களுக்கு வந்திருக்கிற காரணத்தினால், அவைகளையெல்லாம் “கன்டெம்” செய்து விட்டு, ஒவ்வொரு மருத்துவ மனைக்கும் குறைந்தது 3 ஆம்புலன்ஸ்களாவது இருக்க அமைச்சரவர்கள் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இந்த மார்ச்சவரி வான் சமயத்திற்கு கிடைப்பதில்லை. என்னுடைய சொந்த அனுபவத்தை நான் சொல்கிறேன். எனக்குத் தெரிந்த ஒருவர் மிகவும் வேண்டியவர் ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் இறந்து விட்டார். நான் அதற்காக வாணிக் கேட்டபொழுது 10 நிமிடத்திலே அனுப்பி வைக்கிறோம் என்று கூறினார்கள். 10 நிமிடம் ஆகி, 20 நிமிடமும் ஆகியது. பிறகு நான் மறுபடியும் அந்த வானுக்காக போன் செய்து அந்த மார்ச்சவரி வான் கிடைக்குமா, இருக்கிறதா, இல்லையா என்று கேட்டபொழுது, அது ரிப்பேரில் இருக்கிறது. அனுப்ப முடியாது என்று கூறினார்கள். எங்களைப் போன்றவர்களுக்குக்கே இப்படிப்பட்ட நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறதென்றால், மற்றவர்களுக்கு எப்படி இருக்கும்? அதற்குப் பிறகு அந்தப் பிணத்தை எடுத்துக்கொள்ள அவர்கள் சொந்தக் காரர்களோடு, நானும் சொந்த முயற்சி செய்து, அந்தப் பிணத்தை வெளியே கொண்டு வந்தோம். (குறுக்கீடு) அப்பொழுதே சொல்லியிருக்கலாம், வான் ரிப்பேரில் இருக்கிறது, நீங்கள் உங்கள் வழியைப் பார்த்துக்

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1974 மார்ச் 18]

கொள்ளுங்கள் என்று சொல்லி இருந்தால், சரியாக இருந்திருக்கும். இப்படி ரிப்போரில் இருக்கும்போது ஆல்டர்னேட்டிவ் புரவிஷன் செய்ய வேண்டும். நீங்கள் வான்களை அதிகப்படுத்தவேண்டும் சதா ரீப் பேர், ரிப்பேர் என்று சொல்கிறார்கள். நான் ஏதோ சட்டசபை அங்கத்தினர்கள் என்கிற முறைநிலை தனிச் சலுகை கொடுக்கவேண்டுமென்று விரும்புகிறவர்கள் அல்ல. ஆகையால்தான் அதை வலியுறுத்திக் கூற விரும்புகிறேன்.

பொதுமக்கள் தங்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய வியாதிகள் மருத்துவமனைக்குச் சென்றால் தீரும் என்று நினைக்கின்ற நேரத்தில், அவர்களுக்குக் கொடுக்கின்ற சலுகைகள், சிகிச்சைகள், இன்ஜக்ஷன் பற்றியெல்லாம் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது.

நம்முடைய கிங் இன்ஸ்டிடியூட்டில் செய்யக்கூடிய பல ஊசி மருந்துகள் பற்றி அறிவோம். ஆனால், சமீபத்திலே ஈ. எஸ். ஐ. ஆஸ்பத்திரியிலே ஒரு நோயாளிக்கு இன்ஜெக்ஷன் கொடுத்து ஒருவர் மரணம் அடைந்து விட்டார் என்பது நமக்குத் தெரியும். ஏன் கண்ணும் கருத்துமாக டாக்டர்கள் மருந்தையும் ஊசியையும் கொடுக்கும்போதும், குத்தும்போதும் இருக்கக் கூடாது என்பதுதான் என்னுடைய கேள்வி. ஏதோ மருந்து கொடுத்துவிட்டும் ஊசியைக் குத்திவிட்டும் சென்று விடுகிறார்களே தவிர, 10 நிமிஷம் நோயாளிகளோடு இருந்து ரியாக்ஷன் பார்க்கட்டுமே. அதற்குப் பிறகு, ரியாக்ஷன் இருந்தால், அதற்கு தக்க சிகிச்சை கொடுக்கட்டுமே. ஏதோ, ஆடுமாடுகளைப் பார்ப்பதுபோல், ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைக்குச் செல்கிறவர்களைப் பார்ப்பார்களானால் அதை நான் கண்டிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையிலே காசநோய் பிரிவிற்கு இரண்டு ஆண்டுகளாக டாக்டர்கள் இல்லை என்று சொல்லப் படுகிறது. வேக்கன்ஷன் வரும்பொழுது உடனடியாக டாக்டர்களைப் போட வேண்டும். டாக்டர்கள் வேலையில்லாமல் திண்டாடிக்கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று சொல்லப்படுகிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அந்தப் பணி அப்படியிருந்ததோ என்னவோ எனக்குத் தெரியவில்லை. டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : ரைட். பல ஆண்டுகளாக டாக்டர்கள் போட முடியாத நிலைமையிருக்குமானால் மருத்துவ மனைகளிலே பலவிதமான ஒழுங்குகள், நிர்வாக சீர்கேடுகள் ஏற்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். செவிலியர்கள் இருக்கிறார்கள். ஜூனியர் டாக்டர்கள் பி.ஐ.எம். படித்த டாக்டர்கள் இவர்களுக்கு ஊதியம், ஹவுஸ் சர்ஜன்ஷி செய்யும்பொழுது ஊதியத் தொகை இவைகள் எல்லாம் அதிகம் கொடுத்திருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். நான் வரவேற்கிறேன். செவிலியர்களும் அந்த அளவிற்கு நல்ல பணி யாற்றுகிறார்கள்.....

1974 மார்ச் 18]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: ஓர் ஆண்டுக்கு முன்னர் அவர்கள் தங்களுடைய கோரிக்கைகள் சிலவற்றை வைத்தபொழுது அதை ஒன்-மேன் கமிஷன் ஆராய்ந்தபின் ஓரளவிற்கு கோரிக்கைகள் நிறைவேற்றப் பட்டு அவர்கள் திருப்தியும் பெற்று இருந்தார்கள். ஆனால் இப் பொழுதுள்ள நிலைமை 600 பேர்களுக்குமேல் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். அவர்களில் 300 பேர்களை வருகிற ஆண்டிலே வேலைக் கமர்த்துவதற்கு வழிவகை ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: பேஷண்ட்-நர்ஸஸ் ரேஷியோவை எடுத்துப் பார்த்தால் மற்ற நாடுகளைப்போல் நாம் முன்னேறவில்லை. அடித்தளத்திலிருந்து அவர்கள் நோயாளிகளைக் கவனிக்கிறவர்கள், நல்ல முறையிலே பணியாற்றக்கூடியவர்கள், ஆகவே, அவர்களுக்குத் தனிப்பட்ட முறையிலே சலுகைகள் கொடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய நாட்டிலே சைனீஸ் அக்ரஷன் வந்தபோது எம்ர் ஜன்லி வந்தது, மாண்புமிகு செய்து நம்முடைய மண்ணைக் காத்திட போர் செய்த வீரர்களுக்கு சிசிச்சையளிப்பதற்காக டாக்டர்கள் தேவை என்று கேட்டார்கள். மத்திய அரசாங்கம் எல்லா மாநில அரசுகளுக்கும் ஒரு அறிக்கை விட்டு அந்தந்த மாநிலங்களிலே இருக்கக்கூடிய அமைச்சர்கள் எத்தனை டாக்டர்கள் அவரவர்களால் முடியுமோ அத்தனை டாக்டர்களை அனுப்ப வேண்டுமென்று வார் சர்வீஸ்க்கு என்று கேட்டார்கள்.

நான் இந்த நேரத்திலே பெருமையோடு கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். நம்முடைய மாநிலத்திலிருந்துதான் நானாறுக்கும் மேற்பட்ட எண்ணிக்கையில் உள்ள டாக்டர்கள் அனுப்பப்பட்டார்கள். அப்படி அனுப்பப்பட்டவர்களுக்கு ஒரு நிபந்தனையைப்பற்றி மிலிடிரி மெடிக்கல் ஆபீஸரோடு கலந்து பேசி முடிவு எடுக்கப்பட்டது. நம்முடைய டாக்டர்கள் அங்கு சென்றால் அவர்களை லெப்டினன்ட் கிரேடினே எடுப்பதாக அவர்கள் கூறினார்கள். அதற்கு நாம் ஒப்புக் கொண்டோம். அப்பொழுது புல்ப்ளாஸ்ட் டாக்டர்ஸ் எல்லாம் போவதற்கு மறுத்தாலும்கூட பல மாணவர்கள் ஹவுஸ் சர்ஜன்லி செய்துகொண்டிருந்தார்கள். அவர்கள் போனார்கள். அவர்கள் ஹவுஸ் சர்ஜன்லியை கம்பளீட் செய்யாவிட்டாலும் கூட It should be taken into account as completed. அவர்கள் எல்லாம் சென்று திரும்பி வரும்பொழுது அவர்களுக்கு போஸ்ட் கிராஜ்-வேட் கோர்ஸ் சேருவதற்கு First preference கொடுக்க வேண்டும். Permanent Post க்கு சிவிலியன் டாக்டர்களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது ; அவர்களுக்கு எல்லாம் சர்வீஸ் கமிஷன் ஆட்டோமேடிக் கன்பர்மேஷன் கொடுத்துவிட வேண்டுமென்பதும் சொல்லப்பட்டது. ஆனால் இன்றைக்கு நடைமுறையிலே பார்த்தால் (Inter-State Seniority) லிஸ்டில் சிவிலியன் டாக்டர் கீழே அவர்களுக்கு இடம் கொடுத்து லிஸ்டை போட்டிருக்கிறார்கள். அன்றைக்கு அவர்கள் சேவை நமக்குத் தேவையாக இருந்தது, நம்முடைய நாட்டைக்

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1974 மார்ச் 18]

காக்கக் போராரும் மக்களைப் காப்பாற்ற வேண்டுமென்ற அவசரத்திற்காக அனுப்பப்பட்டார்கள். அவர்களுக்கு இன்றைக்கு இந்த பாகுபாடு செய்தால் அது உகந்தது அல்ல. அதை ரெகுலரைஸ் செய்துவிட வேண்டுமென்று நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அது மாத்திரமல்ல, அவர்களுக்கு லெப்டினன்ட் கிரேடிடே Army Service-க்கு நம் டாக்டர்களை Army Medical Corps அனுமதித்தார்கள் ரெகுலர் ஆர்மியிலே வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு கேப்டன் Promotion கொடுக்கும்போது because they are permanent doctors of the Army நம் டாக்டர்களுக்கும் Captain grade கொடுக்க வேண்டும் என்று வற்புறுத்தப்பட்டது. Equal chances of promotion as Captains எங்கள் டாக்டர்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டுமென்று சொன்னதை அவர்கள் ஒப்புக்கொண்டார்கள். ஆனால், நீங்கள் செய்யவில்லை.

ஆகவே, அவர்களுக்குரிய சீனியாரிட்டியை கொடுத்தாக வேண்டும். Civil Doctors கீழே அவர்களை வைத்து பேனல் பிரிப்பேர் பண்ணியிருந்தாலும்கூட அதைச் சரிக்கட்டி அவர்களுக்கு முதல் சலுகைகள் கொடுக்கக்கூடிய முறையிலே நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அவர்களுக்கு ஆட்டோமேடிக் பெர்மனன்ஸி ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஹாஸ்பிடல் அட்வைசரி கமிட்டியினுடைய ரெக்கமண்டேஷன்களை எல்லாம் அது எவ்வாறு இருக்கின்றது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ளக்கூடிய முறையிலே உறுப்பினர்களுக்கு சபை முன்பாக வைத்தால் நலமாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இண்டியன் சிஸ்டம் ஆப் மெடிசின்ஸ் நம்முடைய பாளையங்கோட்டையிலே ஆரம்பித்து அதிலே நிறைய மாணவர்கள் படித்து வெளியே வந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்புக் கொடுக்க தாலுகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு விங் வைத்து உத்தியோகம் கொடுப்பதற்காக நான் அதை வரவேற்கிறேன். இந்த பி.ஐ.எம். படித்துவிட்டு வந்தவர்களுக்கு அவர்களுக்கு சர்ஜிகேட் கொடுக்கும்போழுது ஒன்று அந்த பிரின்ஸ்பால் கையெழுத்துப் போட வேண்டும் அல்லது டைரக்டர் போட வேண்டும். இருவரும் இல்லாமல் வேறு ஒருவர் கையெழுத்துப் போடுவது என்ன முறை என்று எனக்குத் தெரியவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அது எப்படி இருக்கும் என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. பி.ஐ.எம். என்பது பட்டம். மதுரைப் பல்கலைக்கழகத்தால் அந்தப் பட்டம் வழங்கப்படும். அவர்கள் சொல்வது எப்படியிருக்கும் என்று தெரியவில்லை. ஒருவேளை தாற்காலிகமாக புரவிஷனல் சர்ஜிகேட் என்று ஏதாவது வழங்கியிருப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். ஆனால், யார் கையெழுத்து போடுகிறார்கள் என்பது எனக்குத் தெரியவில்லை.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : கையெழுத்துப் போடுவதற்கு தனிப் பட்டம் முறை வைத்திருக்கிறார்கள் என்று கேள்வி. உங்கள் கையிலே டிபார்ட்மெண்ட் இருக்கிறது. அவர்கள் விவரமாக உங்களுக்கு

1974 மார்ச் 18]

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

இன்பர்மேஷன் கொடுப்பார்கள். ஆகவே, அப்படியிருந்தால் அதை மாற்றியமைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சித்த வைத்தியர்களைச் சில ஆண்டுகளுக்குமுன் நாமினேட் செய்து வைத்திருக்கிறார்கள். ஆனால், இன்னும் எலக்ஷன் ஏன் வைக்கவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : சித்த வைத்தியர்களைப் பதிவு செய்யும் முறையில் ஓராண்டுக்கு முன்னர் பதிவு செய்வதிலே பல விதமான முறைகேடுகள் இருந்ததை அரசு கண்டுபிடித்தது. அதற்காக அதைச் சென்னைக்குக் கொண்டுவந்து நல்ல முறையிலே பதிவு செய்கின்ற வேலைகள் தொடங்கப்பட்டு முடிவடைந்ததற்குப் பிறகுதான் தேர்தல் நடத்த வேண்டியிருக்கிறது. பதிவுப் பணிகள் விரைவில் முடிக்கப் பெற்றவுடன் தேர்தல் நடத்தப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : முப்புக்குழு ரிப்போர்ட் சமர்ப்பித்து இருக்கலாம். சித்தாவிலே நமமுடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு ரொம்ப அக்கறை இருப்பது எனக்கும் தெரியும். அதை ஏன் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை? அரசு அதை மறுத்தாலும்கூட என்ன என்ன காரணங்களுக்காக அவர்கள் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை என்பதை அவர்களுக்குத் தெரிவித்தால் நல்லது. இரண்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு ரிகக்ளைஷன் கொடுக்கவில்லை என்று சொல்லப்பட்டது. அந்த இரண்டு கல்லூரிகள் செங்கற்பட்டு ஒன்று, திருநெல்வேலி ஒன்று என்றும் நினைக்கிறேன். கோயம்புத்தூரும் சொல்கிறார்கள். ஆகவே, இந்த மூன்று மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு ரிகக்ளைஷன் கொடுக்கவில்லை என்று நினைக்கிறேன்.

(முற்பகல் 11:00)

அடுத்து, படுக்கை எண்ணிக்கைகளை அதிகப்படுத்தி சென்னையிலே இருக்கின்ற போஸ்ட் கிராஜுவேட் டாக்டர்களை மூன்று மாதம், ஆறு மாதம் என்று அனுப்பி வையுங்களேன். “ஆல் இண்டியா மெடிகல் கவுன்சில்” ரெகக்ளைஸ் பண்ணும் வரையில் அவர்களைப் போடலாம். இப்பொழுது செய்ய வேண்டியதெல்லாம், “மினிமம் ஃபெசிலிட்டீஸ்” செய்ய வேண்டும், போஸ்ட் கிராஜுவேட் டாக்டர்களைப் போட வேண்டும். மற்றும் சில rules திருப்தி செய்ய வேண்டும். எனவே, சென்னையில் அப்படி இருப்பவர்களைக் கொஞ்சம் அனுப்பி வையுங்களேன் till the recognition of the All-India Medical Council. அதற்குப் பிறகு நிறைய போஸ்ட் கிராஜுவேட்ஸ் டாக்டர்கள் வந்து விடுவார்கள். அவர்களை அந்த மருத்துவமனைகளில் போட்டு, Indian Medical Council requirements-ஐ திருப்தி செய்ய முன் வர வேண்டும், அடுத்த ஆண்டுக்குள்ளாகிலும், என்று கூற விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, திருவட்டைவரர் ஹாஸ்பிடலில் பொறுத்தவரையில் ஏற்கனவே கார்ப்பரேஷனிலிருந்து அவர்கள் நடத்த இயலாத நிலையில் அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டது. அங்கு வருபவர்கள் மிகவும் கொடுமையான வியாதிக்கு உட்பட்டவர்கள். அங்கே (Out-patient)

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1974 மார்ச் 18]

டிபார்ட்மெண்டுக்காக நியூ பிளாக் டி. பி. ஹாஸ்பிடல் கட்ட வேண்டுமென்று பலமுறை அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். சட்டசபையிலேயும் பேசியிருக்கிறார்கள். ஆனால், இன்னும் அந்த பிளாக் கட்டுவதற்காக அரசாங்கம் ஏன் முயற்சி எடுக்கவில்லை என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

நான்காண்டுகளுக்கு முன்னால் 50 படுக்கை எண்ணிக்கையுள்ள பிளாக் கட்ட வேண்டுமென்ற குறிப்பு இருந்தது. ஏன் அதில் தாமதமாகிறது? இன்னும் அதில் தாமதம் செய்தால் இப்பொழுது cement, செங்கல், இரும்பு போன்றவைகளுக்கு விலை ஏறுகின்றபொழுது அதைக் கட்ட இயலாத நிலைமை ஏற்பட்டு விடும் என்று சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, அங்கே லிப்ட் முக்கியம். அங்கே லிப்ட் சேங்ஷன் ஆகி ஆறு வருஷமாகிறது. ஆனால், இன்னும் அந்த லிப்டை அமைப்பதற்குத் தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்காததற்காக மிகவும் வருந்துகிறேன். அங்குள்ள வார்டு பாய்களுக்கு நாம் கொடுக்கும் ரிஸ்க் அலவன்ஸுக்கும், அவர்கள் அங்கு வரும் நோயாளிகளைத் தூக்கிச் சென்று லிப்ட் இல்லாத காரணத்தால் பணியாற்றுகின்ற முறையும், இருக்கின்ற நிலைமைகளைப் பார்க்கும்பொழுது பொருந்தி வராது. எனவே, இந்த லிப்ட் மிகவும் அவசியம். அதையும் ஏற்படுத்த தயவு செய்து அரசு முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இதில் சில புதிய கருத்துக்களை எடுத்துக் கூறியிருப்பதை வரவேற்கின்ற நேரத்தில், இன்னும் மக்களுக்கு நல்வாழ்வு அளிக்கின்ற விஷயத்தில் ஊக்கமும், ஆக்கமும் அமைச்சரும், அரசும் காட்ட வேண்டுமென்று கூறி, நன்றி கூறி, முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. கா. வேழவேந்தன் : மாண்புமிகு சட்டப் பேரவைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு நீர் வழங்கல் குறித்த மூலதனச் செலவு, நகரப் பகுதி வளர்ச்சி ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளை நெஞ்சார வரவேற்று சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இந்த நாட்டிலே உள்ள அறியாமை நோயைப் போக்குவதற்காக ஒரு கணிசமான தொகையை ஒதுக்கிய இந்த அரசு, இம்மாதிரி உடல் நோயைப் போக்குவதற்காக இந்த ஆண்டு ஏறத்தாழ 47 கோடி ரூபாய்க்கும் மேலாக சிறப்பான பல்வேறு திட்டங்களுக்காக ஒதுக்கியுள்ளதை நாட்டு மக்களெல்லாம் பாராட்டிக் கடமைப்பட்டிருக்கிறார்கள். கல்லாமை நோயைத் தீர்ப்பதற்காக கல்லூரியில் பேராசிரியராக இருந்தவர் இன்றைக்கு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையை ஏற்றுக்கொண்ட பின்னால் ஒவ்வொரு பகுதியைப் பற்றியும், ஒவ்வொரு மாவட்டத்தைப் பற்றியும் ஆழ்ந்து சிந்தித்து, சிந்தித்து பல்வேறு திட்டங்களை உருவாக்கி, இருக்கின்ற மாவை வைத்துக்கொண்டு நல்ல பணியாரமாகச் சட வேண்டுமென்ற முறையில், இருக்கின்ற நிதி ஆதாரத்தை வைத்துக்கொண்டு சிறப்பான திட்டங்களை

1974 மார்ச் 18]

[திரு. கா. வேழவேந்தன்]

செய்வதற்காக மன்ற உறுப்பினர் என்ற வகையில், நாட்டுமக்களின் சார்பில் அவர்களையும், அவர்களோடு இணைந்து அருமையாகப் பணியாற்றும் இயக்குநர்களையும், செயலாளரையும் இந்த நாட்டிலே உள்ள மருத்துவர்களையும் மனதாரப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அப்படிப் பாராட்டுவதற்கு முக்கியமான காரணம், ஏதோ காக்கைக்குத் தன் குஞ்சு பொன் குஞ்சு என்பதற்காக அல்ல, இந்தியாவில் மற்ற மாநிலங்களைப் பார்த்த பிறகு, இன்றைக்கு மருத்துவ உதவியைத் தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் சிறப்பாகச் செய்திருக்கிறது என்பதை அண்மையிலே, சில மாதங்களுக்கு முன்னாலே பத்திரிகைகளிலேயெல்லாம் மருத்துவ நிபுணர்கள் அந்தக் கருத்தை வெளியிட்டிருக்கிறார்கள். அந்தச் செய்தி மிகவும் பொலிவோடு பார்க்க வேண்டிய ஒன்று என்பதை ஞாபகப்படுத்திக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் எடுத்த கொள்கையைச் சிறப்பாக நிறைவேற்ற விரும்புகின்ற மாநிலமாக உள்ளது. பிறப்பதைத் தடுப்போம், அதே நேரத்தில் பிறந்ததைக் காப்போம் என்ற முறையில் பிறக்கின்ற சதவிகிதத்தைக் குறைப்போம், அதே நேரத்தில் இறக்கின்ற சதவிகிதத்தையும் குறைப்போம் என்ற வகையில் செயல்பட்டுக் கொண்டு வருகிறது. இதற்கு ஆதாரத்தோடு ஒரு உண்மையைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

(திரு. வை. பாலசுந்தரம்—தலைமை.)

ஓய்வு பெற்ற அதிகாரிகள், வாழ்க்கையின் கடைசி அத்தியாயத்திலே இருக்கின்ற சில அலுவலர்களின் கூட்டத்தில் நான் கலந்து கொண்டேன். அந்த அலுவலர்கள் சொன்னார்கள், எங்களை நீங்கள் சாகவும் விடமாட்டேன் என்கிறீர்கள், இந்த நாட்டிலே நல்ல மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து தருவதின் மூலம் எங்களை இறக்க விடுவதில்லை. ஆனால் அதே நேரத்தில் எங்களுக்கு வேண்டிய அளவிற்கு ஓய்வூதியப் படியும் உயரவில்லை என்று சொன்னார்கள். எனவே, இன்றைக்குத் தமிழக அரசாங்கம் தன்னாாமையில் இருப்பவர்கள் வாழ்க்கையின் கோடிக்குச் சென்று விடாமல் இருக்கும் பணியைச் சிறப்பாகச் செய்து வருகிறது என்பதை அவர்கள் சொன்னதன் வாயிலாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

அமைச்சரவர்கள் தன்னுடைய முன்னுரையில் சில சிறப்பான திட்டங்களைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இன்றைக்குள்ள அடிப்படையான தேவை என்னவென்றால், வளர்ந்து வரும் மருத்துவச் சிக்கல்களை கிராமப் பகுதிகளிலே தீர்க்க வேண்டுமென்பதாகும். அந்த வகையில் எல்லா ஒன்றியப் பிரதம சுகாதார நிலையங்களும் செயல்பட்டுக் கொண்டு வருகின்றன. இனிமேல் அதிகப் பரப்பளவு உள்ள ஒன்றியங்களில் இரண்டாவது பிரதம சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்த அமைச்சரவர்கள் மத்திய சர்க்காருக்கு அனுப்பி சிறந்த முறையில் செயலாற்றி வருகிறார்கள்.

[திரு. கா. வேழவேந்தன்]

[1974 மார்ச் 18]

நான் பணிவன்போடு இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன், பேசி வரும் இந்தத் திட்டத்தைச் செயலாக்குவதற்கு விரைவான நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டும், பல ஒன்றியங்களில் மத்திய அரசினுடைய திட்டத்தின் காரணமாக 70 ஊராட்சிகள், 75 ஊராட்சிகள் என்ற அளவில் மிகப்பெரிய பரப்பளவு கொண்டிருக்கக்கூடியதாக இருக்கின்றன. அதனால் ஒரு கோடியிலிருந்து மற்றொரு கோடிக்கு, கிட்டத்தட்ட 15 மைல், 16 மைல் தூரம் அந்த நோயாளி வந்து பிரதம சுகாதார நிலையத்தை அடைந்து மருத்துவச் சிகிச்சை பெற வேண்டிய அளவில் மிகுந்த இடர்ப்பாட்டுடன் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, பெரிய ஊராட்சி ஒன்றியங்களாக இருப்பவற்றிலேனும் விரைவில் இரண்டாவது பிரதம சுகாதார நிலையத்தைத் துவங்குவதற்கு அரசாங்கம் உரிய நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருத்துவமனைகளாக ஏற்றுக்கொள்ளும் திட்டத்தையும் வேகமாக அரசு நடத்தி வருகிறது. இந்த ஆண்டு ஏறத்தாழ 40 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக மாற்றக் கருதியிருக்கிறது என்ற அருமையான, இனிமையான தகவலை அறிவித்தார்கள். அப்படிப் பார்க்கும்போது இன்னும் அந்த எண்ணிக்கையை உயர்த்த வேண்டுமென்பதைக் கூறி, என்னுடைய தொகுதியிலிருக்கின்ற பாதிரிவேடு ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகத்தையும் அரசு மருந்தகமாக ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்ற கோரிக்கையை ஞாபகப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்கு வருமுன் காக்கும் கொள்கையில் இன்னும் அதிகமாக கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று எனக்கு முன்னர் பேசிய, முன்னாள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அம்மையார் அவர்கள்கூடக் கூறினார்கள். அதிலே நான் பெருமையோடு சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த அரசாங்கம் துவக்கியுள்ள “நடமாடும் மருத்துவமனைத் திட்டம்” என்ற திட்டம் மிகச் சிறப்பான முறையில் செயலாற்றி வருகிறது. என்னுடைய பகுதியில், கும்மிடிப்பூண்டி தொகுதியில், “சித்தராஞ்சன் நடமாடும் மருத்துவமனை” தொடங்கப்பட்ட சில வாரங்களுக்குள்ளாகவே அந்த வட்டாரத்திலுள்ள ஏராளமானவர்கள் தங்கள் உடலிலே உள்ள நிலைமைகளை சரிபார்த்துக் கொள்ளவும், உரிய மருத்துவத்தைப் பார்த்துக் கொள்ளவும் அந்த நடமாடும் மருத்துவமனையைப் பயன்படுத்திக் கொண்டார்கள். இதில் என்னுடைய வேண்டுகோளெல்லாம் அதை, நாடு முழுவதும் விரிவாக்க வேண்டுமென்பதுதான்.

அதேமாதிரி, இன்றைக்கு கண் சிகிச்சை கொடுக்கும் திட்டத்தை எனக்கு முன்னால் பேசியவர்களெல்லாம் குறிப்பிட்டிருக்க வேண்டும். நாட்டிலுள்ள இலட்சோபலட்ச மக்கள் கண் சிகிச்சை முகாம்களின் மூலமாக இந்தத் திட்டத்தின் மூலம் ஒளி பெற்றதால் இந்த அரசாங்கத்தை வாழ்த்திக்கொண்டிருக்கும் காட்சியைப் பார்க்கிறோம்.

அதேபோல் காசநோய் பிற்பட்ட நிலையில் இருக்கும் பகுதிகளில்தான் அதிகமாகப் பரவுகிறது. அதைத் தடுக்கும் ஆற்றலும், அறிவும் இல்லாத

1974 மார்ச் 18]

[திரு. கா. வேழவேந்தன்]

காரணத்தால், அதற்கு ஆளாகிறார்கள். டி.பி. போன்ற அந்த நோய்கள் அவர்களைப் பாதிக்கும் நேரத்தில்தான், அவர்களுக்கு அந்த நோய் வந்த பிறகுதான் அவர்கள் மருத்துவமனைக்கு வருகிறார்கள். ஆகவே, அப்படிப்பட்ட இடங்களுக்கு இந்த “நடமாடும் மருத்துவமனை” யைப் போல், கண் சிகிச்சை முகாம்களைப்போல், டி.பி. போன்ற நோய்களை, புற்றுநோய் போன்ற நோய்களைத் தடுக்கும் வகையில் அதற்கென்று தனியாக “மொபைல் யூனிட்” என்ற அமைப்பு உருவாக்கி, கிராம மக்கள் அந்த நோய்கள் வருவதற்கு முன்னாலேயே அதை உணர்ந்து முன்சூட்டியே மருந்துகளைப் பெறுகின்ற வசதிகளைச் செய்து தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியைப்பற்றி இங்கே ஒரு கோரிக்கையை மக்கள் நல்லாழிவுத் துறை அமைச்சரவர்களிடத்தில் எடுத்துச் சொல்லிக்கொண்டு வந்திருக்கிறேன். அது ஊசலான நிலையில் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. செங்கற்பட்டு மருத்துவமனையைப் பொறுத்த வரையில் அது அங்கேயே இருக்கவேண்டுமென்று இந்த அரசு கருதுவது உண்மையிலேயே அந்த மாவட்டத்து மக்களுக்கு நல்ல ஆறுதலாக இருக்கிறது. இந்த நேரத்தில் ஒன்றைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அங்கே போதிய அளவில் பலவகையான நோயாளிகள் இல்லாததைப்பற்றி அமைச்சரவர்கள் அடிக்கடி கூறுகிறார்கள். நான் கேட்டுக் கொள்வதெல்லாம், என்னை பொது மருத்துவமனையிலும், மற்ற மருத்துவ மனைகளிலும் நெருக்கடியான நோய்களில், முடிந்தால் அந்த நோயாளிகளை அந்தப் பகுதிக்கு மாற்றலாம் அல்லது அங்கே ஒரு அட்ராக்ஷன், கவர்ச்சி ஏற்படுகின்ற முறையில் மருத்துவ தளவாடங்களை வைக்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, மருத்துவமனையில் கவர்ச்சியை வேறு ஏற்படுத்திவிட்டால் டாக்டர்கள் நடமாடவே முடியாது. ஆகவே, கவர்ச்சி ஏற்படுத்துவது என்ற திட்டம் மருத்துவமனையில் இடம் பெற முடியாது. நோயாளிகளை ஒரு பெரிய மருத்துவமனையிலிருந்து இடையில் வேறு ஒரு மருத்துவமனைக்கு மாற்றுவதற்கு அவர்கள் மாறுபாடான உணர்ச்சியைக் காட்டுவார்கள். அது விரும்பத்தக்கது அல்ல. மாணவர்கள் எதிர்காலத்திலே தகுந்த வாய்ப்புப் பெறத்தக்க வகையில் கிளினிகல் ஸ்டடீஸ் (Clinical Studies) என்ற பகுதி வரும் போது சென்னையில் பயிற்சி கொடுக்கவும், இடையிலே (Clinical facilities) கிளினிகல் ஃபெசிலிட்டிஸை அங்கேயே அதிகமாக்கி அந்த மாணவர்கள் பயிற்சி பெறவும் எதிர்காலத்திலே வழி செய்ய முயற்சிக்கப்படும்.

திரு. கா. வேழவேந்தன் : அமைச்சர் அவர்களுக்கு நன்றியைச் சொல்லுகிற நேரத்தில் எப்படியும் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி சிறப்பான முறையில் வளர்ந்தோங்கிட ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று வற்புறுத்திக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பொது மருத்துவமனையை விரிவுபடுத்தும் திட்டங்களைப் பற்றி சிறப்பான முறையில் அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

[திரு. கா. வேழவேந்தன்]

[1974 மார்ச் 18]

அம்மையார் அவர்கள் நீண்ட நாட்களாக ஓடாத லிப்டிகள் இருக்கின்றன என்று சொன்னார்கள். இரண்டு லிப்டிகள் பழுது பார்க்கப்பட்டு சிறப்பாக ஓடுவதற்கு வழி செய்துள்ளது என்று அமைச்சர் அவர்கள் அறிக்கையில் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். பொது மருத்துவ மனை மிக உயர்ந்த நிலையில் ஏராளமான மக்களைக் கவரத்தக்க நிலையில் இருக்கிறது. அங்கு இட நெருக்கடி இருக்கிறது. பொது மருத்துவ மனையில் இடம் வேண்டுமென்றுதான், அதற்கு பரிந்துரை செய்ய வேண்டுமென்றுதான் நோயாளிகள் சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களை அணுகுகிறார்கள். அந்த மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்த எவ்வளவு பணம் வேண்டுமானாலும் செலவழிக்கலாம். மத்திய சிறைச்சாலைப் பகுதியையும் இதற்காக எடுத்துக் கொள்வது பற்றி அரசு ஆலோசிக்க வேண்டும்.

மாவட்ட ஆலோசனைக் குழுக்களைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். தனிப்பட்ட மருத்துவ மனைகள், வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு ஆலோசனைக் குழுக்கள் இருக்கலாம். வளர்ந்து வரும் பிரைமரி சுகாதார நிலையங்களில், பல்வேறு பிரச்சினைகள் இருக்கின்றன. அதுபற்றி சட்ட மன்ற உறுப்பினர்கள், ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள், நகராட்சித் தலைவர்கள் குறைகள் பற்றி எடுத்துச் சொல்லுவதற்கு வாய்ப்பளிக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் மாவட்ட மருத்துவ ஆலோசனைக் குழு ஏற்படுத்தி டி.எம்.ஓ., டி.எச்.ஓ., எம்.எல்.எக்கள், எம்.எல்.சி.க்கள், ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள் மூன்று மாதத்திற்கு ஒரு முறை கண்டிப்பாகக் கூடி தங்களுடைய ஆலோசனைகளை எடுத்துச் சொல்ல வேண்டும். அப்படி ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு ஆலோசனைக் குழுவை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரை செம்மையாக நிறைவேற்றி வருகிறோம். அதுபற்றி எடுக்கப்பட்ட துண்டுப் படங்கள் அருமையான கதை கொண்டதாகவும், எல்லோரையும் கவரத்தக்க வகையிலும் இருக்கின்றன. நாட்டில் இருக்கும் சினிமா தியேட்டர்களில் சோப்பு விளம்பரங்கள் அடிக்கடி காட்டப்படுகின்றன. இந்தத் துண்டுப் படங்களைக் கண்டிப்பாக எல்லா தியேட்டர்களிலும் காண்பிக்க வேண்டுமென்ற முறையைக் கொண்டு வர வேண்டும்.

குடிநீர் வழங்குவதைப் பொறுத்தவரை அமைச்சர் அவர்கள் தீவிரமான திட்டங்களைத் தீட்டியிருக்கிறார்கள். குடிநீர் வாரியம் மிகப் பெரிய காமதேனுவாக இருக்கிறது. மாவட்டங்களில் பல்வேறு கருத்தரங்குகளை நடத்தி முடிவுகள் எடுத்திருக்கிறார்கள். அவற்றை விரைவில் அமுல்படுத்த வேண்டும். இன்னும் எந்தெந்த கிராமங்களில் அடிப்படைக் குடிநீர் வசதி இல்லையோ, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதி இல்லையோ அவற்றின் பட்டியலை முழுமையாகத் தயாரித்து அந்த ஊர்களுக்கு வேண்டிய குடிநீர்த் திட்டத்திற்கு சிறப்புத் திட்டத்தை வகுக்க வேண்டும்.

எவ்வளவோ ஊராட்சிகள் பங்குத் தொகையைக் கொடுக்க முடியாமல் இருக்கின்றன. இருபது ஆண்டுகளில் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகத் தவணையில் பங்குத் தொகையைத் கட்டலாம் என்ற முறையில் ஊராட்சிகளில்

1974 மார்ச் 18]

[திரு. கா. வேழவேந்தன்]

குடிநீர் கிடைக்க சிறப்பான திட்டத்தை அறிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நகராட்சிகள் திட்டங்களை நிறைவேற்றி இருக்கின்றன. நகரப் பஞ்சாயத்துகளில் சில சிக்கல்கள் இருக்கின்றன. (மணி அடிக்கப் பட்டது.) தலைவர் அவர்கள் இரண்டு நிமிட நேரம் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடிப்படையாக இருக்கும் குடிநீர் வசதியை நிறைவேற்ற முடியாத அளவில் நிதிவசதி பற்றாக்குறையாக இருக்கிறது. ஆகவே, நகரப் பஞ்சாயத்துக்களுக்கு

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : “செல்ப் சப்போர்ட்டிங்” ஆக இருந்தால்தான் திட்டத்தை நிறைவேற்ற முடியும் என்ற வகையில் கடன் கொடுக்கப்படுகிறது. ஆண்டுக்கு பத்தாயிரம் ரூபாய் கட்ட முடியாத நிலையிலுள்ள பஞ்சாயத்துக்களுக்கு 5 லட்சம், 10 லட்சம் செலவில் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று வரும்போது பின்னால் திட்டம் முழுவதுமே பாதிக்கப்படக்கூடிய நிலை ஏற்படும். பத்தாயிரம் என்பதை எட்டாயிரம், ஏழாயிரம் என்று குறைத்து வேண்டுமானால் கட்ட முடியாத பஞ்சாயத்துக்களிடம் இருந்து வசூலிக்கலாமே தவிர ஒன் மே கொடுக்க முடியாது என்று சொன்னால் அதை ஏற்றுக் கொள்ள முடியாது. கடன் பணத்தில் காரியம் செய்ய வேண்டுமென்று சொன்னால் திருப்பிக் கட்டுவது யார் பொறுப்பு என்பதை அங்கத்தினர் அவர்கள் யோசிக்க வேண்டும்.

திரு. என். எஸ். பலராமன் : பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் சார், முக்கியமான மானியம்-மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை பற்றிய மானியம் விவாதம் நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அவையில் அ.தி.மு.க. உறுப்பினர்களும் வலது கம்ப்யூனிஸ்ட் கட்சி உறுப்பினர்களும் ஒருவர் கூட இல்லை. இந்த விவாதத்திலே அவர்கள் கலந்து கொள்வதில்லை என்ற முடிவு செய்திருக்கிறார்களா? தலைவர் அவர்கள் இது பற்றிக் கூறும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, “இது பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர்” என்று எழுப்புவதற்கு உரியதல்ல. அவர்களுடைய சொந்த பிரச்சினைகள் எவ்வளவோ இருக்கக்கூடும். அவர்கள் அவையில் இருந்துதான் ஆக வேண்டுமென்று நாம் வற்புறுத்த முடியாது.

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு வை. பாலசந்தரம்) : அங்கத்தினர்கள் எப்போதும் சபையில் இருக்க வேண்டுமென்று கட்டாயப் படுத்த முடியாது.

திரு. கே. எம். சுப்பிரமணியம் : அவர்கள் வெளியிலிருந்து கேட்கிறார்கள்.

திரு. கா. வேழவேந்தன் : எப்படியும் நகரப் பஞ்சாயத்துக்களின் இந்தத் திட்டத்தை விரைவில் நிறைவேற்ற வழிவகைகள் செய்து முடிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். (மணி அடிக்கப்பட்டது.)

[திரு. கா. வேழவேந்தன்]

[1974 மார்ச் 18]

பெருநகர் வளர்ச்சித் திட்டத்தின் கீழ் திருவள்ளூர், கும்முடிப் பூண்டி வரை எடுத்திருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அதைப் பற்றி அமைக்கப் பட்டிருக்கிற குழுக் கூட்டங்களில் சட்ட மன்ற உறுப்பினர்கள் ஆலோசனை அளிக்க உரிய வகையில் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

தொகுதியைப் பொறுத்தவரை பாதிரிவேடு ஊராட்சி ஒன்றிய மருத்துவ மனையை அரசு மருத்துவ மனையாக்க வேண்டும். கும்முடிப்பூண்டியில் 62 பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் இருக்கின்றன. அங்கே 2ஆம் பிரதம சுகாதார நிலையம் அமைக்க வேண்டும். திருவள்ளூர் வட்ட ஊத்துக்கோட்டையில் அரசாங்க மருத்துவ மனைக் கட்டிடம் ஏற்படுத்த வேண்டும். வெங்கலில் ஒரு மருத்துவ மனையை விரைவாகக் கட்டிக் கொடுக்க வேண்டும்.

காஞ்சிபுரத்தில் அண்ணா புற்று நோய் மருத்துவ மனை விரிவாக்கப் படுவது பற்றி மகிழ்ச்சி.

மாவட்ட மருத்துவ மனையில் 3,000 நோயாளிகளுக்கு மேல் இருக்கிறார்கள். இடவசதி குறைவாக இருக்கிறது. செங்கற்பட்டு மாவட்ட மருத்துவ மனையையும் விரிவுபடுத்த வேண்டும்.

“உறுபசியும் ஓவாப் பினியும் செறுபகையும்
சோரது இயல்வது நாடு”

என்று வள்ளுவர் சொன்னார்.

உறுபசியை நீக்கியிருக்கிறார்கள். ஓவாப் பினியையும் இந்தத் துறை நீக்கியிருக்கிறது. அதற்காக எனது மனமார்ந்த பாராட்டுதலைத் தெரிவித்து விடை பெறுகிறேன்.

*திரு. எம். ஏ. லத்தீப் : தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மானியத்தின்மீது சில கருத்துக்கள் சொல்ல விரும்புகிறேன்:

இன்றைக்கு நாட்டில் மிக முக்கியமான இடத்தைப் பெற்றிருப்பது மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை என்பதை எல்லோரும் ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். மக்களுடைய மன நோயும், உடல் நோயும் தீர்க்கப்பட்டால் தான் குறைவற்ற வாழ்வீனைப் பெறமுடியும் என்பது யாவரும் அறிந்த ஒரு உண்மையாகும். இதிலே நாம் உன்னிப்பாக செயல்பட்டு வருகிறோம். வேண்டிய அளவுக்கு மக்களுடைய நல்வாழ்வில் ஏற்பட்டிருக்கும் குறைகளைத் தீர்க்க முயற்சிகளை மேற்கொண்டிருக்கிறோம் என்ற அளவுக்கு நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

ஆனால், இந்தத் துறையில் எந்த முறையில் திட்டங்களை வகுத்தால் பரவலான நன்மை ஏற்படும் என்ற ஒரு நோக்கிலே, பார்த்தோமானால் பரவலான திட்டங்களை வகுக்கத் தவறி விட்டோமோ என்றுதான் என்னைப் போன்றவர்கள் நினைக்க இன்றைக்குக் கடமைப்பட்டவர்களாக இருக்கிறோம்

1974 மார்ச் 18]

[திரு. எம். ஏ. லத்தீப்]

நாடுநகரங்களிலே மருத்துவ வசதிகளைப் பெருக்குவது அவசியந்தான். பெரும்பான்மையான மக்கள் வாழ்கிற நகரங்களில், சுகாதாரக் கேடுகளைப்போக்க மருத்துவ வசதிகளையும், சுகாதார வசதிகளையும் அதிகமாகத் தர முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் தன்னுடைய விளக்கத்தில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். தமிழ்நாட்டில் வாழ்கின்ற மக்களில் சுமார் 70 சதவீதம் பேர் கிராமங்களிலும் 30 சதவீதம் பேர் நகர்புறங்களிலும் வாழ்கிறார்கள் என்ற விவரத்தை அமைச்சர் அவர்கள் புள்ளிவிவரங்கள் வாயிலாக நமக்குத் தந்திருக்கிறார்கள்.

ஆனால் மருத்துவத் துறைக்கும் சுகாதாரத் துறைக்கும் நாம் செலவுகின்ற இந்தத் தொகைகள் விகிதாசார அடிப்படையில் செலவிடப்படுகிறதா என்று பார்த்தால் நமக்கு ஏமாற்றமே ஏற்படுகிறது. நகர்ப்புறங்களில் கொடுக்கப்படவேண்டிய வசதிகளை அதிகமாக்கவேண்டும். என்ற ஒரு நிலை இருந்தாலும் கிராமங்களில் ஏற்படுகிற குறைவைப் போக்குவதற்கு விகிதாசார அளவில் நாம் நிதிநிலை, பட்ஜெட்டரிப் பொவிஷன்ஸை ஒதுக்கித் தரவேண்டும். அவ்வாறு நாம் செய்யவில்லை என்ற ஒரு குறை என்னைப் போன்றவர்களுக்கு இருக்கிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பமகன்: கிராமப் புறத்தில் மருத்துவ வசதி வழங்கவேண்டுமென்று கருதுகிற போது அதைப் பரவலாக வழங்க நேருவதால் ஓரளவில் தான் அந்த மருத்துவ வசதியை அளிக்கமுடியும். ஆனால் சிறப்பு மருத்துவ வசதிகள் பெரிய நகரங்களில்தான் அளிக்க முடியும். அப்படிப்பட்ட சிறப்பு மருத்துவ வசதி மருத்துவக் கல்லூரிகளில் படிக்கின்ற மாணவர்களின் பயிற்சிக்கு ஒன்றியமையாத தேவையாகவும் இருக்கிறது. நகரங்களில் மிகப்பெரிய செலவில் அவைவதை கிராம மக்களும் பயன் படுத்திக் கொள்ளத் தக்க முறையில் கிராமப்புற மக்கள் கடுமையான நோய்களால் தாக்கப்படுகிற நோய்களில் நகரங்களில் உள்ள தலைமை மருத்துவ மனை, மருத்துவ மருத்துவ மனை, மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை இவைகளில் சிகிச்சை பெற்று பயனடைகிற முறைமில் சிறப்பு மருத்துவ வசதிகள் அதிகச் செலவில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. அதாவது ஒரு வகையில் கிராமப்புற மக்களுக்கும் உயிர் பாதுகாப்புக்கு இன்றியமையாத ஒரு தேவைதான் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எம். ஏ. லத்தீப்: அமைச்சர் அவர்களின் விளக்கத்திற்கு நன்றி. இந்த ஒரு போக்கில்தான் எனக்கும் அவர்களுக்கும் கருத்து வேறுபாடு இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள், தலைநகரிலுள்ள அல்லது மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் கிராமப்புற மக்கள், இந்த வசதிகளை பெற்றுக்கொள்ளலாம் என்றும் மணவர்கள் பயிற்சி பெற வாய்ப்பாக இருக்கும் என்றும் தெரிவித்தார்கள். முன்னேற்றமான கருத்துக்களை ஆராயும் வகையில் சில திட்டங்களை வகுத்து மாணவர்கள் பயிற்சி பெறுவது என்பதையும் அவற்றிற்காக நிதி ஒதுக்கீடு செய்வதையும் நான் ஏற்றுக் கொள்கிறேன். அவை இன்றியமையாதவைதான்.

[திரு. எம். ஏ. லத்திப்]

[1974 மார்ச் 13]

ஆனால் மருத்துவக் கல்லூரிகள் இல்லாத இடங்களில், பல நகரங்களில் இன்று வரம்பிற்கு மீறி அந்த மருத்துவமனைகளுக்கு செலவு செய்துவிட்டு நாட்டுப்புறங்களுக்கு செலவு செய்வதில்லை என்பதுதான் என்னுடைய குறை. ஆனால் அத்தகைய நகரப் பகுதிகளுக்கு கிராமப்புற மக்கள் வந்து சேர்ந்து மருத்துவ வசதி பெற்றுக் கொள்கிறார்கள். ஆகவே, அதில் குறை ஏதும் இல்லை என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். அப்படி செய்வதற்கு 5 சதவீதம் கிராமப்புற மக்களுக்குத்தான் வசதி இருக்கிறது. கிராமப்புறங்களில் உள்ள மக்கள் எல்லோரும் சென்னைக்கு வரமுடியாது அல்லது மதராசுக்குச் செல்லமுடியாது அல்லது கோவைக்குச் செல்ல முடியாது, திருநெல்வேலிக்கு செல்ல முடியாது, அந்த அளவிற்கு அவர்கள் பொருளாதார வளம் பெற்றவர்கள் அல்ல.

எங்கள் பக்கத்திலிருக்கிற ஆலங்காயம் மருத்துவ மனைக்குக் கூட செல்வதற்கு கிராமப்புற மக்களுக்கு வசதி வாய்ப்பில்லை. எனது தொகுதியை எடுத்துக் கொண்டால் அங்கு பரந்த மலைப்பகுதிகளில் வாழ்கிற மக்களுக்கு ஆலங்காயம் கூடச் செல்வதற்கு முடியவில்லை. காரணம் அடர்ந்த காடுகள், போக்குவரத்து வசதி சரியாக இல்லை. அந்தப் பகுதியில் வாழ்கிற மக்கள் 25 மைல் தொலைவில் இருக்கிற மருத்துவ மனைக்குக் கூட செல்ல முடியாத அளவிற்குத்தான் இன்று நிலைமை இருக்கிறது. போக்குவரத்து வசதிகளும் இல்லை, அதற்கான பொருளாதார வசதியும் இல்லை.

நம் மாநிலத்தில் 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் இருக்கின்றன. அதில் 372 பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்களில் இன்று ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். இன்னும் இரண்டு ஒன்றியங்களில் இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தப்படவில்லையென்று அமைச்சர் அவர்களே சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஏழு பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்களில் ஒன்றுக்கு பதிலாக இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். எங்கு எங்கெல்லாம் மக்கள் தொகை ஒரு லட்சத்திற்கு மேற்பட்டிருக்கிறதோ அத்தகைய ஒன்றியங்களில் ஒன்றுக்கு மேலான ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்துவது என்பதுதான் இந்த அரசின் நோக்கமா என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் தெளிவுப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : இந்த ஏழு ஒன்றியங்களில் இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டன 1967-க்கு முன்னர். ஏதோ ஒரு காரணத்தால் அப்போது அமைக்கப்பட்டு விட்டன. ஆகவே அது கொள்கை அடிப்படையில் அமைக்கப்பட்டதல்ல. இரண்டு ஒன்றியங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அதற்கான கட்டடத்தோடு சேர்ந்து அமைக்கப்படாததற்குக் காரணம் எந்த இடத்தில் அமைப்பது என்பதில் ஒன்றியத்தில் உள்ளவர்கள் இடத்தைப் பற்றி மாறுபட்ட கருத்துக்கள் கொண்டிருப்பதால் ஒரு இடத்தை ஒதுக்கி அமைக்க முடியவில்லை. மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் தலையிட்டு சமாதானம் செய்தும் சரியான முடிவெடுக்க வரமுடியாததால் அவை அமையவில்லை.

1974 மார்ச் 18] [மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்]

கிராமத்தில் ஒருவருக்கொருவர் மோதுதல் வந்துவிடுமோ என்ற அச்சத்தால் இ ண்டு ட்டங் ளில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைவதில் காலதாமதம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதில் ஒரு ஒன்றியத்தில் அமைப்பதற்கு முடிவு எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட நிலையங்கள் அமைப்பது என்பது மத்திய அரசு குடும்ப நலக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்காகச் செய்யும் உதவியை வைத்துக் கொண்டு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தோடு இணைத்துச் செயல்படுத்துவது என்னும் அந்தக் கொள்கை இனிதான் நடைமுறைக்கு வர வேண்டும்.

கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்வதற்கான முதல் பொறுப்பு ஒன்றியத்திற்கே தவிர அரசுக்கல்ல.

ஒன்றியத்தால் அந்தப் பொறுப்பை நிறைவேற்ற முடியாத சில நிலைமைகள் வரும்போது அரசு தன்னால் முடிந்த அளவிற்கு முன்வந்து அப்பணியைச் செய்கிறது.

திரு. எம். ஏ. லக்ஷீ : மொடக்குறிச்சி போன்ற பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்களில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்தியிருப்பதும் மேற்கொண்டு.....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அப்படி ஏற்பட்டது விபத்து. அது முறைப்படி செய்யப்பட்ட காரியம் அல்ல. ஒன்றியங்களின் அமைப்பு இடையில் மாற்றப்பட்டது. அப்படி மாற்றப்பட்டதால் வேறு ஒரு ஒன்றிய வட்டாரத்தில் வைக்கப்பட்ட நிலையம் இன்னொரு வட்டாரத்தில் சேர்க்கப்பட்ட சூழ்நிலையெல்லாம் திருப்பத்தூர் வட்டாரத்தில் ஏற்பட்டிருக்கிறது. மத்திய அரசு ஒத்தக்கொண்டால் இரண்டு நிலையங்கள் ஏற்படுத்துவதை ஒரு கொள்கையாக வைத்து பரவலாகச் செய்ய வெண்டுமென்றுதான் ஆசை. ஆனால் அதற்கு இன்னும் ஒப்பதல் கிடைக்கவில்லை.

திரு. எம். ஏ. லக்ஷீ : விபத்தாக இருந்தாலும் அத்தகைய விபத்துக்களை நான் வரவேற்கின்றேன். நாட்டில் எவ்வளவோ விபத்துக்கள் நடக்கின்றன. ஆனால் இத்தகைய விபத்துக்கள் ஏற்படுமானால் அவை வரவேற்கக்கூடிய விபத்துக்கள்தான்.

ஒரு லட்சம் மக்கள் தொகைக்கு மேற்பட்டுள்ள ஒன்றியங்களில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் அமைப்பது என்பதை இந்த அரசு கொள்கை அளவில் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறது என்று சொல்வதை நான் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. மக்கள் தொகை அடிப்படையில் மட்டும் கணிக்கப்படுவதல்ல இது. மக்கள் தொகை அடிப்படையில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை அமைப்பது என்பது நம் நோக்கத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு வழி வகுக்காது. ஒன்றியத்தின் விஸ்தீர்ணத்தை பார்க்க வேண்டும். எழுபது மைல் விஸ்தீர்ணம் உள்ள ஒன்றிடங்கள் கூட நம் மாநிலத்தில் இருக்கின்றன. விஸ்தீர்ணத்தை கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

(திரு. எம். ஏ. லத்தீப்)

[1974 மார்ச் 18]

ஒரு இடத்திலிருந்து மற்ற இடங்களுக்குச் செல்ல பாதை வசதிகள் இருக்கின்றனவா என்பதையும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். போக்குவரத்து வசதிகளையும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அந்த அந்த இடங்களில் உள்ளவர்களின் பொருளாதார நிலையையும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். நகரங்களுக்குச் சென்று மருத்துவ வசதி பெறக்கூடிய அளவிற்கு மக்கள் பொருளாதார வளம் பெற்றிருக்கிறார்களா என்றும் பார்க்க வேண்டும். ஆகவே, ஜனத் தொகையை மட்டும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளக் கூடாது. (மணி அடிக்கப்பட்டது). குறுக்கீடுகளிலேயே நேரம் போய்விட்டது.

(முற்பகல் 11-30).

என்னுடைய தொகுதியிலே உள்ள சிங்காரப்பேட்டையை எடுத்துக் கொண்டால், சிங்காரப்பேட்டையிலிருந்து ஆந்திராவிலுள்ள சித்தூர் மாவட்டத்தை ஒட்டிய பகுதி வரை பஞ்சாயத்து யூனியன் எல்லை வருகிறது. ஜவ்வாது மலையிலிருந்து, மாதாகடப்பா, நெக்கனாமலை என்று அதிக மலைப்பகுதிகளைக் கொண்டு இடமாக இருக்கிறது. அங்கே எல்லாம் மலை ஜாதிபீடர், டிரைபல் பீபிள் அதிகமாக வசக்கும் பகுதி. அவர்களுக்கு எல்லாம் சரியான முறையில் மருத்துவ வசதி தரும் வகையில் செய்து தர வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் வலியுறுத்த விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 11-30)

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தின் பணி அந்த இடத்திற்கு மக்கள் வரவேண்டுமென்று ஆரம்பிக்கப் பட்டது அல்ல. பரவலாக ஒன்றியத்தின் பல பகுதிகளுக்கும் உதவ வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் செய்யப்பட்டது. தற்போது டாக்டர்கள் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் நியமிக்கப்பட்டு இருப்பவர்கள் ஆற்றுகிற பணி, எல்லாப் பகுதிக்கும் கிடைக்க முடியாத அளவுக்கு நிலைமை இருக்கிறது. மக்கள் அந்த இடத்திற்கு வர வேண்டுமென்பது நோக்கமல்ல. மக்கள் இருக்கிற இடங்களுக்கு, சப்-சென்ட்ர லூலம் 7, 8 அல்லது 10 இடங்கள் வரை சென்று பணி செய்கிறார்கள். அப்படிச் செய்யப்படுகிற பணியில் சில குறைபாடு இருக்கிறது என்பதை எப்பக் கொள்கிறேன். அதை மாற்றுவதற்கு நிலையங்களையும், துணை நிலையங் களையும் அதிகரிப்பதற்கும் மத்திய அரசை நாம் உதவி கேட்க இருக்கிறோம்.

மக்கள் தொகையை மட்டும் வைத்து, பரப்பை மறந்துவிட்டு ஏற்படுத்தப்பட்ட நிலையில் தொடக்கத்தில் 40,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று ஆரம்பிப்பது என்று மத்திய அரசாங்கம் தெரிவித்தது. பிறகு, 60,000 மக்களுக்கு ஒன்று என்று வைத்தால் போதும் என்று சொன்னார்கள். நடைமுறைக்கு வரும் போது 75,000 மக்கள் இருக்கும் ஒன்றியத் துக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் வைத்தால் போதும் என்றார்கள். சில ஒன்றியங்களின் பரப்பும் அதிகமாக இருப்பதால் ஒரு லட்சம் மக்களுக்கும் மேற்பட்டு இருக்கிறார்கள் என்ற நிலையில் இடர்பாடு ஏற்படுவதைத் தெரிவித்துள்ளோம்.

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

மத்திய அரசு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஆரம்பிக்க வேண்டுமானால், பாமிலி-பிளானிங் செண்டர் இல்லாமல் செய்யக்கூடாது என்று சொல்கிறார்கள். அப்படியானால் பாமிலி பிளானிங் செண்டர் ஆரம்பிப்பதற்கு உதவித் தொகை தாருங்கள், நாங்கள் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஆரம்பிக்கிறோம் என்று மத்திய அரசைக் கேட்கிறோம். மேலும் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி ஏற்படுத்தித் தருவது என்பது தற்போது ரூரல் டிஸ்பென்ஸரி மூலம்தான். அதை பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்களே அரசாங்கத்தின் இசைவோடு செய்யலாம். அதை அவர்கள் தான் கவனிக்க வேண்டும்.

திரு. எம். ஏ. லத்திப் : என்னுடைய வாதம் எல்லாம் ஜனத் தொகையைக் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளாதீர்கள். எல்லா மக்களுக்கும் நன்மை செய்யும் வகையில் திட்டங்களை அமல் செய்யுங்கள் என்பது தான்.

காலரா தடுப்புத் திட்டம் வைத்து இருக்கிறோம். வடாற்காடு மாவட்டத்தில் காலரா, பிளேக் போன்ற நோய்கள் அதிகமாக வருகின்றன. ஆனால் புள்ளி விவரங்களைப் பார்க்கிறபோது 1972-ல் 3,670 காலரா கேஸ்கள். அதனால் உயிரிழந்தவர்கள் 205 பேர்கள் என்று தரப்பட்டு இருக்கின்றன. ஆனால் 1973-ல்—அடுத்த ஆண்டில்—3,147 கேஸ்கள். சுமார் 500 கேஸ்கள் குறைந்து இருக்கின்றன. நாம் எடுத்த தடுப்பு நடவடிக்கைகளின் விளைவாக. ஆனால் இறந்தவர்கள் எண்ணிக்கை 237. நம்முடைய தடுப்பு முறைகளால் காலரா நோய் பரவுவதைத் தடுத்து இருக்கிறோம் என்றாலும், அதனால் இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து இருக்கிறது. என்னுடைய மாவட்டம் மலைப் பாங்கான மாவட்டம். ஆகவே, இந்தமாதிரியான நோய்கள் பரவுவதைத் தடுக்கத் தவறியதன் காரணமாகத்தான் இது ஏற்பட்டு இருக்கிறது என்று சொல்லி, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இதற்குத் தகுந்த நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்றைக்கு 1,015 டாக்டர்கள் பயிற்சி பெறுகிறார்கள். இதைச் சேர்த்து, மற்றத் துறைகளில் பயிற்சி பெறும் மாணவர்களையும் சேர்த்து, 7,500 மாணவர்கள் இன்று பயிற்சி பெற்று வருகிறார்கள். அதை நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன். இன்றைக்கு நாம் வளர்த்து இருக்கும் முறை என்னவென்றால், சர்க்காரில் உத்தியோகம் பார்க்க வேண்டும். ஏன் இந்த டாக்டர்கள் சர்க்காரில் உத்தியோகம் பார்க்க விரும்புகிறார்கள் என்றால், அதிலே செக்யூரிட்டி ஆப் சர்வீஸ் இருக்கிறது. வருமானத்திற்கு அதிகமான வாய்ப்பு இருக்கிறது. “நாம் சர்க்காரிடத்திலும் சம்பளம் வாங்கவேண்டும். அதே நேரத்தில் ‘பிரைவேட் பிராக்டிசம், செய்ய வேண்டும்” . அந்த நோக்கத்தின் அடிப்படையில்தான் அவர்கள் வர விரும்புகிறார்கள்.

தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் சர்க்கார் ஒரு வரைமுறை வகுக்க வேண்டும். சர்க்கார் துறையில் பணியாற்றும் டாக்டர்கள் “பிரைவேட் பிராக்டிசம்” செய்யக்கூடாது என்ற திட்டம் கொண்டுவர

[திரு. எம். ஏ. லத்தீப்]

[1974 மார்ச் 18]

வேண்டும். அந்தத் திட்டத்தைக்கொண்டு வந்தால்தான், சர்க்கார் துறையில் வேலை கிடைக்காத டாக்டர்கள் தனியாக வேலை பார்க்க முடியும். அரசாங்க உத்தியோகத்தில் இருக்கிற டாக்டர்கள் இந்தத் தொழிலில் “மொனாபலைஸ்” செய்து விடுகிறார்கள்.

உதாரணத்திற்குச் சொல்ல வேண்டுமானால், வக்கீல் லத்தீப் தெரிந்தவனாக இருந்தால் அவனிடத்தில்தான் வருவார்கள். தோற்றுலும் லத்தீப் நன்றாக வாதிட்டார்கள் இருப்பினும் தோற்றுவிட்டது என்பார்கள். அதே போல் சர்க்கார் துறையில் இருக்கும் டாக்டர்கள் அவர்களிடம் வரும்போது மருத்துவ மனையிலிருக்கும் மருந்துகளையே எடுத்துச் சென்று பிரைவேட் பிராக்டீஸ் செய்து விடுகிறார்கள். சர்க்கார் மருத்துவ மனையில் நோயாளிகள் வந்தால் அவர்களிடத்தில் என்னை வீட்டில் வந்து பார், கவனித்துக்கொள்கிறேன் என்று சொல்கிறார்கள். இப்படி, ஒரு டாக்டர் வாணியம்பாடியில் இருக்கிறார். டாக்டர் ரமணி என்பது அவர் பெயர். இங்கே கவனிக்க முடியாது, வேண்டுமானால் வீட்டிற்கு வா என்று தெளிவாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

இவைகளைக் கட்டுப்படுத்தி, இந்தத் துறையில் ஏற்பட்டு இருக்கும் முறைகேடுகளை, சிக்கல்களை நீக்கினார்களானால், நல்லதாக இருக்கும். நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெளிவாகச் சொல்கிறேன், ஒரு ஆலோசனையாக, வேண்டுகோளாகச் சொல்கிறேன், நல்ல எண்ணத்தில் சொல்கிறேன், தயவு செய்து தைரியமாக யாரும் “பிரைவேட் பிராக்டீஸ்” செய்யக்கூடாது என்று உத்தரவு போடுங்கள்.

டாக்டர்களாக பயிற்சி பெறுபவர்கள் 2-3 ஆண்டு காலத்திற்கு ரூரல் ஏரியாவில் வேலை செய்ய வேண்டும். அப்போதுதான் எல்லா டாக்டர்களுக்கும் வேலை அளிக்க முடியும். இப்படிப்பட்ட ஒரு நடைமுறையை வகுக்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். நேரம் அதிகமாகிவிட்டபடியால் அடுத்தபடியாக ஒரேவொரு விஷயத்தை மட்டும் சொல்லி முடித்து விடுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அரவக்குறிச்சி உறுப்பினர் அவர்கள், பள்ளப் பட்டியில் உள்ள மருத்துவ மனையில் படுக்கைகள் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்றும், பரமத்தியில் சுகாதார நிலையம் ஒன்றை ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்றும் பல முறை இந்த மன்றத்தில் பேசியிருக்கிறார்கள். அது இதுவரையில் நிறைவேறவில்லை. என் மூலமாகச் சொல்ல வேண்டுமென்று விரும்புகிறேன். அதை அமைச்சரவர்கள் ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

ஆலங்காயத்தில் பெண் டாக்டர்கள் நியமிக்கப்பட வேண்டும். அந்தப் பகுதி மக்கள் நல்ல முறையில் வாழவேண்டுமானால் இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை நல்வாழ்வுத் துறையாக நடக்க வேண்டும். அப்படியில்லாமல் இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, மருத்துவர் வாழ்வுத் துறையாகத்தான் இருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் இதை நீக்க வேண்டும். இன்றைக்கு இந்தத் துறை மருத்துவர் நலத்துறையாகத்

1974 மார்ச் 18]

[திரு. எம். ஏ. வத்திப்]

தான் செயல்படுகிறதே தவிர மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையாகச் செயல்படவில்லை. இயங்கவில்லை என்ற குற்றச்சாட்டை நான் சொல்லிக்கொள்கிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்த டாக்டர் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்யாமல் இருப்பதற்குக் கடுமையான சட்ட திட்டங்கள் கொண்டுவர வேண்டும், நாட்டு மக்கள் நல் வாழ்வு வாழ்வதற்காக இந்த அரசாங்கம் நல்ல திட்டங்களை வகுக்க வேண்டுமென்று கோரி என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவை மாற்றுத் தலைவர் : (திரு. வை. பாலசுந்தரம்) : அடுத்து-12 உறுப்பினர்கள் பேசுவதற்கு இருக்கிறார்கள். ஆகவே, அடுத்துப் பேசுகின்றவர்கள் தயவு செய்து 10 நிமிடங்களில் கண்டிப்பாக முடித்துக் கொள்ள வேண்டும்.

*திரு. பு. செ. முத்துச்செல்வன் : தலைவரவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மானியக் கோரிக்கை மீது என்னுடைய கருத்துக்களைக் கூற விழைகிறேன்.

இந்தியாவிலேயே தமிழகத்தில்தான் இன்று மருத்துவத்துறை சிறப்பாகவும், பொறுப்புணர்ச்சியோடும், நல்ல கவனத்தோடு பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிற ஒரு துறையாக விளங்கிக்கொண்டிருக்கிறது. மற்ற மாநிலங்களையெல்லாம் பார்க்கிறபொழுது, தமிழகத்தில் இருக்கிற இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மக்களின் நல்வாழ்வையே மையமாக்கக் கொண்டு பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிறது. மக்களின் நோய் தடுக்கின்ற வகையில் அவர்களுக்கு எல்லா வசதிகளையும் இன்று தமிழகத்தில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில் ஓரளவிற்குச் செய்யப்பட்டு இருக்கின்றன. இன்று மேல் நாடுகளில் கூட மருத்துவத்துறை, அமெரிக்கா போன்ற நாடுகளைத் தவிர, மற்ற நாடுகளிலே, மலேசியா போன்ற நாடுகளில் எல்லாம், சிலோன் போன்ற நாடுகளிலே எல்லாம் இந்த அளவிற்கு இருக்கிறதா என்று சொல்லக்கூடிய அளவிலே மருத்துவத் துறை சிறப்பாகப் பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிறது.

மருத்துவத் துறையிலே அறுவை சிகிச்சை முறையிலேதான் இன்னும் தமிழகம் முன்னேற வேண்டிய நிலையிலே இருக்கிறது. மருத்துவத் துறையிலே அமெரிக்காவிலே கூட இந்த பிரிஸ்கிரிப்ஷன் செய்கின்ற முறை தமிழகத்திலே இருக்கிற அளவுக்கு அதிமாக அங்கே முன்னேற்றம் காணவில்லை. அறுவை சிகிச்சையிலேதான் அவர்கள் நல்ல வெற்றியைக் கண்டிருக்கிறார்கள்.

அங்கே இருக்கிற மருத்துவ நிலையங்களில் தனிப்பட்ட மருத்துவ நிலையங்கள் ஏராளமாக இருக்கின்றன. அரசு மருத்துவ நிலையங்களும் ஏழை எளியவர்களுக்காக இருக்கின்றன. தனி நிறுவனங்களிலும் அறுவை சிகிச்சை வெற்றிகரமாகச் செய்யப்படுகிறது. இருதயத்தையே மாற்றி அமைக்கக்கூடிய அளவுக்கு டெக்ஸாலில் ஹாஸ்டன் மருத்துவ மனையில் அந்தக் காரியங்கள் நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கின்றன.

[திரு. பு. செ. முத்துச்செல்வன்] [1974 மார்ச் 13]

புற்றுநோய் சிகிச்சையானாலும் சரி அமெரிக்காவில்தான் இன்று கிறப்பாக நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. வைத்தியத்தறையிலே அறுவை சிகிச்சையிலே சிறந்த நாடாக அமையக்கூடிய வகையில் அமெரிக்க நாடுகளில் அதற்கு வேண்டிய நல்ல வசதிகள் அங்கே இருக்கின்றன.

மருத்துவர்களுக்கு அங்கே நல்ல பயிற்சி அளித்து அவர்கள் சிறப்பான மருத்துவ வளர்ச்சியை செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். இங்கேயிருந்து செல்கின்ற மருத்துவர்களை நேரடியாக மருத்துவ நிலையங்களில் ஏற்றுக்கொள்ளாமல் அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்து அதற்குப் பிறகுதான் அங்கே அமெரிக்க மருத்துவ நிலையங்களில் பணியாற்றுவதற்கு உரியவர்களாக ஆக்குகிறார்கள்.

அப்படியிருக்கிற நிலைமையில், நம்முடைய தமிழகத்தில் அதே போன்ற முறையில் அறுவை சிகிச்சைத் துறையில் வெற்றி காணத்தக்க அளவில் அங்கே என்னென்ன முறைகளைக் கையாளுகின்றார்களோ அதையெல்லாம் பார்த்து வந்து இங்கே தனிப்பட்ட முறையில் மருத்துவ நிலையங்களை உருவாக்கினாலும் சரி, அல்லது அரசு சார்பில் அத்தகைய மருத்துவ நிலையங்களை உருவாக்கினாலும் சரி, அத்தகைய மருத்துவ நிலையங்களில் பெரிய செல்வந்தர்கள் வந்து சிகிச்சை பெறுகின்ற பொழுது அவர்களிடமிருந்து நிறையத் தொகையை பெற்று, அந்தத் தொகையிலிருந்து கிடைக்கக்கூடிய வருவாயைக் கொண்டு ஏழை எளியோர்களுக்கு இலவசமாக சிகிச்சை அளிக்கின்ற வசதிகளைச் செய்வதற்கு ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அங்கே ஏழை எளியவர்களுக்கும் பெரும் செல்வந்தர்களுக்கும் ஒரே சீராகப் பாவித்துத்தான் சிகிச்சை செய்கிறார்கள். இலவசமாகச் செய்யக் கூடிய ஏழையெளியவர்களுக்கு செய்யக்கூடிய வைத்திய சிகிச்சையும், அதே போல செல்வந்தர்களுக்குச் செய்யக் கூடிய சிகிச்சையும் ஒரே மாதிரியாகத்தான் இருந்து வருகிறது. இவர்களுக்கு என்ன வசதிகளைச் செய்து தருகின்றார்களோ அதே வசதிகளைத் தான் தனிப்பட்ட நிறுவனங்களிலும் அங்கே செய்து தரப்படுகின்றது. காரணம் அங்கே ஃபாமிலி ஹெல்த் இன்ஷூரன்ஸ் ஸ்கீம்—குடும்ப நலப் பாதுகாப்புத் திட்டம் இருக்கிறது. ஒரு குடும்பத்தில் யாருக்காவது நோய் ஏற்பட்டுவிட்டால் அவர்கள் எந்த மருத்துவமனையில் வேண்டுமானாலும் சேர்ந்து சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : நமது நாட்டில் எந்த அரசு மருத்துவ மனையில் சிகிச்சை பெற்றாலும் சிகிச்சைக் கட்டணம் இல்லை. மருத்துவமனைகளில் கட்டாயமாகச் செலுத்தப்பட வேண்டிய கட்டணம் இடையாது. மேல்நாட்டில் இருக்கிற நிலைமை வேறு, இங்கு இருக்கிற நிலைமை வேறு, அங்கே கட்டணம் இல்லாமல் பொதுவாக மருத்துவ மனைகளில் எந்தக் காரியமும் ஆற்றப்படுவதில்லை. மேல் நாடுகளில் பொதுவாக இலவச மருத்துவம் மிகக் குறைவு, 5 அல்லது

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

10 சதவிகிதம்தான். ஆனால் நம்முடைய நாட்டில் 90 விழுக்காடு இலவசமாக மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. 10 விழுக்காடுதான் கட்டணம். அப்படியிருக்கிற நிலைமைகளை மொத்தமாகப் பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. பு. செ. முத்துச்செல்வன் : அமைச்சர் அவர்களின் விளக்கத் திருகு மிகவும் நன்றி.

இங்கே நாம் அதைப்போன்ற முறையிலே இப்பொழுது செயல்பட முடியாவிட்டாலும், நாளடைவில் அப்படிச் செய்தால் ஏழைகளையோர்களுக்கு நல்ல சிறப்பான சிகிச்சையைப் பெற முடியும் என்பதற்காகத்தான் நான் அதை இங்கே குறிப்பிட்டேன்.

அதே போல இங்கேயும், அந்தத் திட்டத்தை குடும்ப நல காப்புத் திட்டமாகக் கொண்டு வந்தால் அரசுக்கு உள்ள சுமை குறையும் இந்தியாவிலே சிகிச்சை அளிப்பது, மக்களைப் பெற்றுவிட்டதற்குப் பிறகு அந்த சிகிச்சை அளிக்கின்ற பொறுப்பு அரசுக்குத்தான். யாருக்கும் அந்தக் குடும்பத்தில் இருப்பவர்களுக்கு யாருக்கும் அந்தக் கவலை இல்லை என்ற அளவில் நம்முடைய இந்திய நாட்டில் நிலைமை இருக்கிறது. அதனை மாற்றி அமைத்து எல்லோரும் சரிசமமான முறையிலே சிறப்பான நல்ல சிகிச்சை பெறுவதற்கு வசதி வாய்ப்புகளை நாளடைவில் ஏற்படுத்தத் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மாநிலத்தில் குடிநீர்த் திட்டங்கள் மிகவும் சிறப்பான முறையில் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன. குடிநீர்த் திட்டம் என்று சொன்னால், இன்னும் பேரூராட்சி போன்ற இடங்களில் கூட இன்வெஸ்டிகேஷன் சார்ஜஸ் கொடுக்க முடியாத நிலைமை இருக்கிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ரூ. 10,000-லிருந்து ரூ. 7,000, 5,000 அளவிலே குறைப்பதற்கு ஏதாவது வழி காணவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்வெஸ்டிகேஷன் சார்ஜஸ் கட்ட முடியாத நிலை இருக்கும் பொழுது, அந்தப் பகுதி மக்கள் குடிநீர்த் திட்டத்தை நிறைவேற்றிக் கொள்ள முடியவில்லை.

நம்முடைய மாநிலத்திலேதான் தொழு நோய்ப் பிச்சைக்காரர்களுக்கு இல்லங்கள் அமைக்கப்பட்டு சிறப்பாகப் பணியாற்றிக்கொண்டு வருகின்றன கண் சிகிச்சை முகாம்களும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு, மாவட்டம் தோறும் பல இடங்களில் மையமாக வைத்து சிறப்பாகப் பணியாற்றி வருகிறது லட்சக்கணக்கான மக்கள் கண் ஒளியைப் பெற்றிருக்கிறார்கள். அதற்காக நம்முடைய முதல்வர் டாக்டர் கலைஞர் அவர்களையும், மக்கள் நல்வாழ்வு துறை அமைச்சர் மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்களையும் பாராட்டக் கூமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

நம்முடைய குடும்ப நலத் திட்டம் மற்ற நாடுகளை விடச் சிறப்பாக நடைபெற்று வருகிறது. குடும்ப நலத் திட்டம் மற்ற மாநிலங்களைவிட சிறப்பாக நடைபெற்றுக்கொண்டு இருக்கிறது. உத்தரப் பிரதேசம் போன்ற

[திரு. பு. செ. முத்துச்செல்வன்]

[1974 மார்ச் 18]

நாடுகளோடு ஒப்பிட்டுப்பார்க்கிற பொழுது நம்முடைய மாநிலத்தில் பெருமைப்பட்டதக்க அளவிலே மக்கள் தொகை இந்த 3, 4 ஆண்டுகளில் கணிசமாக குறைந்திருக்கிறது. இந்த அளவுக்கு இன்று குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக பணியாற்றிவருகிறது. ஏற்படுகின்ற நோய்களிலே தீராத நோய்கள், அவர்களை சாவுக்குக்கொண்டு போய் சேர்க்கின்ற நோய் புற்று நோய், ரத்தக் கொதிப்பு, ஹார்ட் டிஸ்டன்ஸ் போன்ற நோய்கள் தான், காச நோயையும்; இதைப் போன்ற நோயாகக் குறிப்பிடலாம். இது போன்ற தீராத நோய்களை, சாவு எல்லையிலே கொண்டுபோய் விடுகின்ற அத்தகைய நோய்களைக் களைந்து எறிகின்ற வகையில் நல்ல ஆராய்ச்சி செய்து அதற்கான மருந்துகளைக் கண்டுபிடிக்கும் வகையில் ஒரு ஆராய்ச்சி நிலையத்தை உருவாக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதி முசிரியில் ஒரு 90 பெட்டட் மருத்துவமனை அமைப்பதற்கு கோரிக்கை விடப்பட்டு, அதற்கான ப்ரபோஸல்ஸ் அனுப்பி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு, முசிரியில் அதிகப் படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை அமைப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தண்டனைப்புத்தூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இயங்கிக்கொண்டிருக்கிறது. அது என்னுடைய ஊராகும். தண்டனைப்புத்தூரில் மற்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு மையமாக வைக்கப்பட்டு 30 படுக்கை கொண்டதாக அதை உயர்த்துவதற்கு இங்கே ப்ரபோஸல்ஸ் அனுப்பிவைக்கப்பட்டிருக்கிறது, அதனையும் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஒரு ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் என்று ஏற்பாடு செய்கின்றபொழுது என்னுடைய முசிரி ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் புலிவலம் என்கிற கிராமம் இருக்கிறது. அது ஒன்றிய மருத்துவ மனையைப் பெற்றிருக்கிறது. அந்த ஒன்றிய மருத்துவ மனையை ஆரம்ப சுகாதார நிலையமாக மாற்றி மேம்பாடு அடையச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மணச்சநல்லூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் எதுமலை என்ற கிராமம் இருக்கிறது. கரியமாணிக்கம் பிர்க்கா மிகவும் பிற்படுத்தப்பட்ட பிர்க்கா. அந்தப் பகுதியில் மருத்துவ வசதி இல்லை. எதுமலையை மையமாக வைத்து, இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் வரும் பொழுது, அங்கு ஒன்று ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய சொந்த ஊர் தண்டலைப்புத்தூர். பேரூராட்சி மன்றத்தில் 10,000 ரூபாய் இன்வெஸ்டிகேஷன் சார்ஜஸ் மக்களிடமிருந்து நன்கொடையாகப் பெற்று அரசுக்கு செலுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அங்கே குடிநீர்த் திட்டத்தை விரைவாக செயல்படுத்தித் தர வேண்டும் என்று தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொண்டு, இத்தோடு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

1974 மார்ச் 18]

* திரு. எம். சுரேந்திரன் : தலைவரவர்களே, இங்கே மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்களால் பேரவையின் அங்கீகாரம் பெறுவதற்காக சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருக்கிற மானியக் கோரிக்கைகள் மீது நானும் சில கோரிக்கைகளை இந்தச் சபையில் வைக்கலாம் என்று கருதுகிறேன்.

இந்த மானியக் கோரிக்கையில் நிதி பெறத்தகுப் பின்னால் அது செலவு செய்யப்படுவதற்கான வழிமுறைகளைப் பற்றியும் இங்கே விபரப் பட்டியல் தந்திருக்கிறார்கள். இந்த விபரப் பட்டியலைப் பார்க்கும்போது தற்போது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் 379 இருப்பதாகக் கூறப்பட்டிருக்கிறது. இந்த 379 சுகாதார நிலையங்களும் மக்களுடைய ஜனத் தொகை கணக்கின்படி பார்க்கும்போது கிட்டத்தட்ட 75,000 அல்லது 76,000 பேர்களுக்கு ஒன்று என்ற அளவில் இருக்கின்றன. அதைப் போலவே ஒவ்வொரு சுகாதார நிலையத்திலும் 6 படுக்கைகள் தான் இருக்கின்றன.

மேற்படி ஜனத் தொகையின் அடிப்படையில் பார்க்கும்போது ஆறு படுக்கைகள்தான் வருகின்றன. தினசரி இந்த ஒவ்வொரு சுகாதார நிலையத்திலும் புது நோயாளிகள் 70 பேர், பழைய நோயாளிகள் 40 பேர்—ஆக 110 நோயாளிகள் வந்து செல்கின்றனர் என்ற கணக்கையும் அறிக்கையில் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவர்களுக்காக ஒவ்வொரு சுகாதார நிலையத்திலும் செலவிடிற பணம் எவ்வளவு என்று பார்த்தால் இந்த வருஷத்தில் 12,000 ரூபாய் மருந்துச் செலவுகளுக்கு செய்யப் படுகிறது என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இந்த 12,000 ரூபாய் அங்கே வருகின்ற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கைக்குப் போதுமா என்கின்ற ஒரு கணக்கைப் பார்க்கும்போது ஒரு நாளைக்குப் ஒரு நபருக்கு 33 பைசா என்று கணக்கு வருகின்றது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைத் தவிர, வேறு மருந்தகங்களும் ஒன்றியத்தில் இருக்கின்றன. ரூரல் அல்லது ரெகுலர் டிஸ்பென்சரிகல் 4, 5, இருக்கின்றன. ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் மருந்துச் செலவுகளுக்காக 1968 அல்லது 1969-ல் 4,500 ரூபாய்தான் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. நான் பொறுப்பேற்றுக்கொண்ட பின்னால் அந்தத் தொகையை 8,000 என்று அளவுக்கு உயர்த்தினேன். அதற்குப் பின்னர் அது 1,000 ரூபாயாக உயர்த்தப்பட்டு இந்த ஆண்டிலிருந்து 12,000 மாக உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது மற்ற மாநிலங்களில் இந்த அளவுக்குச் செலவு செய்யப்படவில்லை. நம்முடைய தமிழகத்தில் மட்டும்தான் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் இவ்வளவு தொகை செலவிடப்படுகிறது. மத்திய அரசு சார்பில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு 8,000 ரூபாய் ஒதுக்கத்தான் சிபாரிசு செய்திருந்தார்கள். மற்ற மாநிலங்களில் அப்படித்தான் செய்துகொண்டிருந்தார்கள் ஆனால் நம்முடைய மாநிலத்தில்தான் 12,000 என்ற அளவிற்கு உயர்த்தியிருக்கிறோம்.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

இதைப் போலவே 5, 6 சப் சென்டர்கள் இருந்தால் ஒவ்வொன்றுக்கும் 300 ரூபாய் அளவுதான் முன்பு தரப்பட்டது இப்போது அதையும் உயர்த்தி 600 ரூபாய் என் அளவுக்கு இந்த ஆண்டு முதல் வழங்குகிறோம். ஆக மற்ற மாநிலங்களில் இல்லாத அளவிற்கு நம்முடைய மாநிலத்தில் ஒன்றுக்கு ஒன்றை என்ற அளவிற்கு நாம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குச் செலவிட்டு வருகிறோம் என்பதை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு எம். சுரேந்திரன் : மற்ற மாநிலங்களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் போது இந்த அரசாங்கம் அதிகமாகச் செலவு செய்கிறது என்று வேண்டுமானால் நீங்கள் சொல்லிக்கொள்ளலாம், மக்களுக்கு அது போதுமானதா என்பது தான் என்னுடைய கேள்வி. அது போதாது என்பது என்னுடைய கருத்து.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அப்படி பொது விவரதமாக நீங்கள் கருதுவதாக இருந்தால் அந்த அளவிற்கு மக்கள் வரி செலுத்துகிறார்களா என்ற விவரதமும் வரும். அந்தப் பொறுப்பு என்னுடையதல்ல. அந்த விவரதம் சரியானதல்ல மொத்த வரவு-செலவில் 6 சதவீதம் 7 சதவீதம் என்று செலவிடுவதற்குப் பதிலாக நம்முடைய மாநிலத்தின் வ.வுசெலவில் 9 சதவீதம், 10 சதவீதம் என்று செலவிடுகிறோம். அகில இந்திய மருத்துவக் குழுவின் மாநாட்டிலே கூட அதற்காக நம்மைப் பாராட்டியிருக்கிறார்கள். அந்த அளவிற்கு இந்த அளவில் ஒதுக்கீடு செய்கிற ஒரே மாநிலம் நம்முடைய தமிழகம் தான்.

ஒரு நோயாளிக்கு 25, காசு, 30 காசு தான் செலவிடப்படுகிறது என்று சொன்னார்கள். புற நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்படுகிற மருந்து சிலருக்கு 10 காசு மருந்தே போதுமானதாக இருக்கும் ; சிலருக்கு 25 காசாகலாம். சிலருக்கு 50 காசாகலாம். சிலருக்கு ஒரு ரூபாய் கூட ஆகலாம் அது நோயின் தன்மையைப் பொறுத்தது. இந்லே சராசரி பார்க்க முடியாது இதை இன்னும் உயர்த்திக் கொடுக்க இடமிருக்கிறது வசதி இருக்குமானால்.

* திரு. எம். சுரேந்திரன் : தலைவரவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் சொன்ன விளக்கம் மற்ற மாநிலங்களோடு ஒப்பிட்டு பார்க்க வேண்டுமானால் சிறப்பானதாக இருக்கலாம் ஆனால் என்னுடைய அபிப்பிராயம் அதற்கு மாறுப்பட்டதாகத்தான் இருக்கும் மருந்துக்கு அதிகம் செலவிட மக்கள் அதிக வரி செலுத்துகிறார்களா என்று கேட்டார்கள் மக்கள் அதிகம் வரி கொடுக்கிறார்களா இல்லையா என்பதைப் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டியது அரசாங்கத்தினுடைய வேலையே தவிர என்னுடைய வேலை அல்ல. சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சர் அதைப் பார்த்துக்கொள்ளட்டம். இந்த வருஷத்தில் கூட வரியை அதிகரித்து இருக்கிறீர்கள்.

என்னுடைய குறை என்னவென்றால், ஒரு நோயாளிக்கு 33 பைசா என்ற அளவுக்குத்தான் செலவு செய்யப்படுகிறது ; ஆஸ்பிரின்-- மாத் திரை கூட 25 பைசா ஆகிறது. ஆக, இவ்வளவு குறைவான தொகை

1974 மார்ச் 18]

[திரு. எம். சுரேந்திரன்]

நம்முடைய மாநிலத்தில் செலவிடப்படுகிறது. இதை உயர்த்திக் கொடுக்க வழிசெய்ய வேண்டும் என்று நான் சொல்கிறேன். வழி இல்லை என்று அவர்கள் வேண்டுமானால் சொல்லிக்கொள்ளட்டும். அதற்காக மற்ற மாநிலங்களை ஒப்பிட்டுப்பார்த்து நம்முடைய மாநிலத்திலே அதிகமாகச் செலவிறுகிறோம் என்று சொல்கிற வாதம் சரியானதல்ல என்னால் அது ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய வாதம் அல்ல.

அடுத்தபடியாக தாய்-சேய் நல விடுதி என்று ஆங்காங்கே இருக்கிறது. அங்கே செவிலியர்களும் மற்றவர்களும் பணியாற்றுகிறார்கள். ஒரு தாய் கர்ப்பம் தரித்த 4, 5 மாதங்களிலிருந்து குழந்தை பிறந்து கொஞ்சநான் வரை பார்த்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள் என்று சொல்லப்படுகிறார்கள். பிரசவம் முடிந்து, குழந்தை வளர்ப்புவரை கவனிக்கவேண்டுமென்று அறிக்கையில் அழகாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அது படிப்பதற்கு சிறப்பாக இருக்கிறது ஆனால் அனுபவத்தில் அது இருக்கிறதா என்று பார்த்தால் இல்லை. சொல்வது வேறு, அனுபவம் வேறாக இருக்கிறது. அங்கே இருக்கின்ற செவிலியர்களும் ஹெல்த் விசிட்டர்களும் எத்தனை பேர்களைப் போய் பார்க்கிறார்கள் என்று பார்த்தால் நிச்சயமாக இந்த அறிக்கையிலே சொல்லப்பட்டிருக்கின்ற விஷயங்களுக்கும் நடைமுறை அனுபவத்திற்கும் பொருத்தமே இல்லை என்பதை நான் சுட்டிக் காட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இப்போது எங்கே பார்த்தாலும் கலப்படம்; கலப்பட பேச்சு எல்லா இடங்களிலும் இருக்கிறது. அதை அனுபவத்திலும் பார்க்கிறோம். இந்தக் கலப்படத்திலே நாம் என்ன செய்திருக்கிறோம்? 1973 ஆம் ஆண்டு வரையில் 4369 பேர்கள் மீது கலப்பட வழக்குப் போட்டிருக்கிறோம். 4½ கோடி ஜனத் தொகை உள்ள இந்த மாநிலத்தில் 4,369 பேர்கள் மீது வழக்குப்போட்டுவிட்டால் கலப்படம் குறைந்துவிடுமா? வர வர கலப்படம் அதிகமாகிக்கொண்டே இருக்கிறது எல்லாய் பொருட்களிலும் கலப்படம் செய்கிறார்கள். இதிலே கலப்படம், எதிலே கலப்படம் இல்லை என்று சொல்ல முடியவில்லை, ஆகவே அது சம்பந்தப்பட்ட விஷயங்களில் இன்னும் அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டியிருக்கிறது. அதற்குப் போதுமான அளவிற்கு அதிகாரிகள் இல்லை; ஆராய்ச்சிக் கூடங்கள் இல்லை. அதனால் அதிகக் கவனம் செலுத்த முடியவில்லை.

மருந்துப் பொருட்களில் கூட இப்போது கலப்படம் நிறைந்துவிட்டது. மருந்திலே கலப்படமானால் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை பெருகும்; அப்படியானால் டாக்டர்கள் அதிகமாகத் தேவைப் படுவார்கள்; அவர்கள் சம்மந்தப்பட்ட செலவும் அதிகமாகும். ஆகவே, கண்டிப்பாக கலப்படத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும் அதற்கு இப்போதைய நடவடிக்கைகள் போதாது என்பதை உங்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்—தலைமை)

அடுத்தபடியாக தொழிற்சாலைகள் இருக்கின்றன. இரசாயனத் தொழிற்சாலை, உரத் தொழிற்சாலை, ஜவ்வரிசி தொழிற்சாலை, தோல் தொழிற்சாலை, சாராயத் தொழிற்சாலை, பேப்பர் மில் இவைகளிலிருந்து விஷ

[திரு. எம். சுரேந்திரன்]

[1974 மார்ச் 18]

வாயுக்கள் அதிகமாக வெளிப்படுகின்றன. துர்நாற்றம் அடிக்கிறது இந்தத் தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளி வருகின்ற கழிவு நீர் பயிர் பச்சைகள் வளரமுடியாமல் செய்து விடுகிறது. இன்றைக்கு நாட்டிலே இந்தமாதிரியான தொழிற்சாலைகள் அதிகமாக இருக்கின்றன; அதன் தேவையும் அதிகமாகிறது. பழய காலத்தில் சில தொழிற்சாலைகள் தான் இருந்தன அதனால் அதிகமான அளவிற்குப் பாதகம் இல்லை. இப்போது தேவையும் பெருகி இருக்கிறது; தொழிற்சாலைகளும் பெருகி இருக்கின்றன ஆகவே, இந்த விஷயத்தில் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும் அதற்கு உள்நாட்டிலே உரிய கருவிகள் இல்லை என்றாலும் வெளி நாடுகளிலிருந்து இயந்திரங்களை இறக்குமதி செய்ய முடியாத ஒரு நிலை இருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இது மக்கள் நலனைப் பொறுத்த விஷயமாக இருக்கிறது ஆகவே இம்மாதிரியான காரியங்களுக்கு முதலிடம் அளிக்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு திரு அன்பழகன்.—தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளிப் படுகின்ற வாயுக்களினால் காற்று தூய்மைப் படாமல் இருப்பதற்காக அதைப்பற்றி ஆராய்வதற்காக ஒரு குழு நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறது. தொழிற்சாலைகளிலிருந்து புகைப்போக்கிகள் மூலம் வெளியே கக்கப் படுகின்ற விஷக்காற்று தீங்கு விளைவிக்காமல் இருக்க வேண்டுமானால் அந்தப் புகைப் போக்கிளுடன் சில மின் இயக்கக் கருவிகளை பொருத்த வேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள் அந்தக் கருவிகள் வெளிநாடுகளிலிருந்து வரவேண்டும். அதற்கு மத்திய அரசின் அனுமதி வேண்டும். ஏனென்றால் இதற்கு அன்னியச் செலாவணி தேவைப்படும். சில தொழில்துறைகள் தாங்களே வாங்கிக் கொள்கிறோம் அனுமதி கொடுங்கள் என்று கேட்கிறார்கள் ஆனால் அனுமதி கிடைக்கவில்லை. ஆகவே இதற்கு ஒரு முதல் நடவடிக்கையாக சில மாற்று யோசனைகளைச் செயல்படுத்துவது பற்றி ஆராய்ந்துகொண்டிருக்கிறார்கள்.

[நண்பகல் 12-00]

திரு எம். சுரேந்திரன்.—அமைச்சர் அவர்களுடைய விளக்கம் வரவேற்கக் கூடியது. இப்போது இயங்கிவரும் சில தொழிற்சாலைகளுக்கு தடைகளை ஏற்படுத்துவதோடு கூட இனிமேல் இதுபோன்ற தொழிற்சாலைகளை அனுமதிக்கிறபோதே அவர்கள் மற்ற இயந்திரங்களை வாங்குவது போலவே தடைக் கருவிகளையும் வாங்கி அமைத்த பிறகு அனுமதி வழங்குவது என்கிற முறையை ஏற்படுத்திக்கொண்டாகவேண்டும். இல்லாவிட்டால் அனுமதி தரப்படாது என்ற முறையில் அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

அடுத்தாற்போல் டாக்டர்களைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள். டாக்டர்களை அதிகப்படுத்த முடியாத நிலையையும், அவர்களிடையே உயர்வு வேலையில்லாத திண்டாட்டத்தைப் பற்றியும் சொன்னார்கள். எவ்வளவுக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற புள்ளி விவரத்தில் 22,000 ஆயிரம் போகளுக்குத் தான் ஒரு டாக்டர் இருக்கிறார் நர்சுகளை எடுத்துக் கொண்டாலும் 18 ஆயிரம் பேர்களுக்குத்தான் ஒரு நர்ஸ் என்ற வகையில் இருக்கிறது ஆனால் தொகை விகிதாச்சார அடிப்படையில் இன்னும் டாக்டர்களையும் நர்சுகளையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்பது எனக்குத் தெரியுமே. மற்ற மாநிலங்களில் இந்த விகிதாச்சாரம் குறைவாக இருக்கிறது அவற்றோடு மம் விகிதாச்சாரத்தை ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால் தெரியும்.

1974 மார்ச் 18]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அகில இந்தியாவில் தமிழ் நாட்டில்தான் விகிதாசாரம் நிறைவு அளிக்கத்தக்க விதத்தில் இருக்கிறது. வேறு எங்கும் கிடையாது. தமிழ்நாட்டில் ஐயாயிரம் டாக்டர்கள் அசாங்கப் பணியில் இருக்கிறார்கள் என்றால் தனியாகத் தொழில் செய்பவர்களும் பல ஆயிரம் பேர்கள் இருக்கிறார்கள். அதைத் தவிர நாட்டு மருத்துவத் துறை, ஹோமியோபதி இன்னும் எலும்பு முறிவு வைத்தியர் போன்ற பல்வேறு விதமான முறையில் சிகிச்சை செய்பவர்களும் இருக்கிறார்கள். தமிழ் நாட்டில் மருத்துவர்கள் கிடைக்காத நெருக்கடி ஏற்படவில்லை. பரவலாக அவர்கள் பணியைக் கிடைக்கச் செய்கிற முறையில் தான் நெருக்கடி, பொருளாதாரச் சிக்கல் எல்லாம் இடையூறாக இருக்கிறது.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : நம் தேசத்திலுள்ள நிலைமையை . . .

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : நம் மாநிலத்தில் டாக்டர்கள் கிடைப்பதில் பற்றாக்குறை இல்லை என்று சொன்னதைக் கேட்டு, மாண்புமிகு உறுப்பினருக்கு சந்தோஷம் ஏற்படவில்லையே, அதற்கு என்ன காரணம் என்று எனக்குப் புரியவில்லை.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : உலகநாடுகளோடு இங்கிலாந்து, அமெரிக்கா, ஜப்பான் இவற்றோடு ஒப்பிடுகிறபோது. . . .

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தயவு செய்து மேல்நாடுகளைக்கூட இதைப்பொறுத்து பாராட்ட இடமில்லை. நம் நாட்டு டாக்டர்கள்தான் ஆயிரக் கணக்கில் அங்கே சென்று வேலை செய்து வருகிறார்கள் என்று கூறப்படுகிறது.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : டாக்டர்கள் நிறையப் பேர் இருக்கிறார்கள். ஆனால் இன்றையதினம் ஒரு டாக்டருக்கு ஆஸ்பத்திரியில் எவ்வளவு பெட் என்கிற முறையில் பார்க்கிறபோது. . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இன்னும் 13 பேர்கள் பேச இருக்கிறார்கள் நீங்கள் இன்னும் ஒரு நிமிடத்தில் முடித்துவிடுங்கள்.

திருமதி த. நா. அனந்தாநாயகி : அங்கத்தினர் பேசும்போது மாண்புமிகு அமைச்சர் குறுக்கிட்டுப் பேசிக்கொண்டே இருந்தால், என்ன செய்வது அமைச்சருக்கு ரிப்பன் சொல்ல டைம் இருக்கிறது,

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : நான் விளக்குவது அரசாங்கத்திற்கு பாதுகாப்பு தேடுவதற்காக அல்ல. இந்த நலத்துறை பிரச்சினைகள் அவ்வளவு சிக்கலானவை—முன்றானுகளாக நான் இத்துறையைக் கவனித்து வருகிறேன் என்றாலும் இன்னும் பல பிரச்சினைகள் முடிவாகாமலே இருக்கின்றன. அங்கத்தினர்கள் சிறந்த ஆலோசனைகளை வழங்குவதற்கு உதவியாகத்தான் சில பிரச்சினைகளில் விளக்கம் பெற, நான் சில விளக்கங்களை அளிக்கிறேன்.

[1974 மார்ச் 18]

திரு. எம். சுரேந்திரன் : அமைச்சர் விளக்கம் அளிப்பதற்கு நன்றி குறுக்கீட்டின் காரணமாக என்னுடைய நேரம் குறைந்துவிடுவதால் இன்னும் 5 நிமிடம் கொடுக்கவேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இப்போதே மணி 12 ஆகிவிட்டது இன்னும் 13 பேர்கள் பேசியிருக்கிறார்கள்.

திரு. என். கே. பழனிசாமி : இதுவரை பேசியவர்களுக்கு இஷ்டம் போலப் பேச நேரம் அளித்துவிட்டு பின்னால் பேச இருக்கிறவர்களுக்கு நேரத்தைக் குறைப்பது சரியல்ல, எப்படி பல கருத்துகளை அந்த நேரத்தில் சொல்ல முடியும்?

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : மாலையில் கூட்டத்தை வைத்துக் கொள்வதற்கு எங்கள் கட்சியைப் பொறுத்தவரை ஆட்சேபனை இல்லை.

திரு. செ. கந்தப்பன் : ஆளும் கட்சி உறுப்பினர்கள் பேசுவதற்கு வாய்ப்பு இல்லாமலேயே போகிறது. ஆளும் கட்சியைச் சேர்ந்தவர்கள் பேசுவதற்கும் வாய்ப்பு அளிக்க வேண்டும்.

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து : மாலையில் வேண்டுமானாலும் கூட்டத்தை வைத்துக்கொள்ள எங்களுக்கும் ஆட்சேபனையில்லை.

திரு. க. உரோ. எட்மண்டு : ஸ்தாபன காங்கிரஸ் கட்சிக்கு 2 பேர்கள் பேசுவதற்கு வாய்ப்புக் கொடுத்திருக்கிறீர்கள். அண்ணா திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தில் நாங்களும் 13 பேர்கள் இருக்கிறோம். எங்கள் கட்சி சார்பாக இரண்டு பேர்கள் பேசுவதற்கு வாய்ப்பு அளித்திருக்கலாம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அவர்கள் கொடுத்த லிஸ்டில் இரண்டு பேர்கள் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம், திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் பெயர்கள் இருக்கின்றன. நீங்கள் கொடுத்த லிஸ்ட் இதோ இருக்கிறது. பாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் பெயர் மட்டும் தான் இருக்கிறது. விவாதத்தை அவர் வைன்டப் பண்ணுவார் என்று சொன்னீர்கள்.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : ஒரு கட்சிக்கு இவ்வளவு நேரம் என்று ஒதுக்குகிறீர்கள். முஸ்லிம் லீக் கட்சிக்கு 10 நிமிடம் கொடுத்திருக்கிறீர்கள். அந்த நேரத்தில் நாங்கள் இரண்டு பேர்கள் பேசுவதாக இருந்தால் அனுமதிக்கலாம் அல்லவா?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அதில் எனக்கு ஆட்சேபனை இல்லை. ஆனால் ஐந்து நிமிடத்தில் பேசுவதாகச் சொல்கிறார்களே தவிர, ஐந்து நிமிடத்தில் முடித்துக்கொள்வதில்லை.

திரு. நா. வீராசாமி : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளும் கட்சியில் நாங்கள் 174 பேர்கள் இருக்கிறோம். தயவு செய்து எங்களுக்கும் மற்றவர்களுக்குக் கொடுப்பதுபோல பேச சந்தர்ப்பம் அளிக்க வேண்டும்

1974 மார்ச் 18]

[திரு. நா. வீராசாமி]

அடுத்து ஒரு முக்கியமான பிரச்சினை—இன்று ஒரு நாள் வேண்டுமானால் மாலையில் கூட்டம் நடத்த அனுமதி கொடுங்கள். தினந்தோறும் இதுபோன்ற நிலை—மாலைக் கூட்டம் என்றால் மிகுந்த சிரமமாகிவிடும். அதிகாரிகள் எல்லாம் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். நிருபர்களுக்கு மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கும்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : எங்கள் கட்சியைப் பொறுத்தவரை 2 பேர்கள் பேச வேண்டும் என்று பெயர் கொடுத்தோம். நீங்கள் அனுமதிக்கிறீர்கள். இன்னும் அதிகம் பேர் பேச வேண்டுமென்றால் மாலையில் வேண்டுமானால் கூட்டத்தை வைத்துக்கொள்வதுதான் சிறந்ததாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் எல்லாம் பிசினஸ் அட்வைசரி கமிட்டியில் அதை எடுத்துச் சொல்லி நேரம் வைத்திருந்தாங்களே.

திரு. எம். ஏ. லத்தீப் : நான் என்னமோ $\frac{1}{2}$ மணி வாங்கினதாகச் சொன்னார்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : யாரும் சொல்லவில்லை. ஐந்து நிமிடத்திற்குள் முடிக்கிறேன் என்கிறார்களே தவிர முடிப்பதில்லை என்று நான் யாரையும் குறிப்பிடாது பொதுப்படையாகத்தான் சொன்னேன்.

திரு. எம். ஏ. லத்தீப் : மற்றவர்கள் எந்த நேரத்தை எடுத்துக் கொள்கிறார்களோ நான் அதைவிடக் குறைவாக எடுத்துக்கொள்ளத் தயார்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : எதிர்க் கட்சிக்காரர்கள் ஒத்துக் கொண்டால் மாலையிலும் உட்காரலாம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. சுரேந்திரன் அவர்கள் இன்னும் 2 நிமிடத்தில் முடித்துவிட வேண்டும்.

திரு. சி. ஆறுமுகம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இன்றைக்கு இந்த விவாதம் முடிவுபெறுது என்றால் இதையே நாளைக்குத் தொடர்ந்து வைத்துக்கொள்ளலாம். மாலைக் கூட்டம் என்பது வேண்டாம்.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : சபாநாயகர் அவர்களே, நான் அரசியலைப் பற்றி பேசவில்லை. முக்கியமான விஷயங்களைத் தான் பேசுகிறேனே தவிர,.....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மாலை நேரம் நடக்கும் என்பதற்காக அதிக நேரம் எடுத்துக்கொள்ளாதீர்கள். இரண்டு நிமிஷத்திலே முடித்துவிடுங்கள்.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : டாக்டர்களைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டேன். மருத்துவ மனைகளிலே பல நேரங்களிலே மருந்துகள் இல்லையென்று சொல்லி எழுதிக்கொடுத்து, வெளியிலே இருந்து மருந்துகளை வாங்கும் முறைகளை

[திரு. எம். சுரேந்திரன்]

[1974 மார்ச் 18]

நாம் வைத்திருக்கிறோம். சிறிது நேரத்திற்கு முன்னால் அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள், 90 சதவிகிதம் அரசு செலவழிப்பதில் 10 சதவிகிதம் தான் திரும்ப வருகிறது என்று. 90 சதவிகிதம் ஜனங்களுக்கு அரசு இலவசமாக மருத்துவ வசதி செய்கிறது என்ற கணக்கு இருக்கிறதே தவிர, நோயாளிகள் மருத்துவ மனைகளுக்குச் சென்று, வெளியே வருவதற்கு எவ்வளவு பணம் செலவழிக்க வேண்டியிருக்கிறது என்பதை இரகசியமாக ஒரு கணக்கெடுத்துப் பார்த்தால், பெரும் உதவியாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

பல மருத்துவ மனைகளிலே உள்ளே சென்று கட்டிலிலே படுக்கை பெற வேண்டுமென்றால், அதற்கும் பணம் தரவேண்டும். கட்டிலில் படுத்ததற்குப் பின்னால், நர்ஸ் வந்து பார்ப்பதற்கு, வார்ட் பாய்க்கு, ஸ்லீப்பருக்கு, இப்படி இவ்வளவு பேருக்கும் பணம் கொடுத்தால்தான் நோயாளி தன் நோயை சொஸ்தப்படுத்திக் கொண்டு வெளியே வர முடியுமே தவிர, இல்லாவிட்டால் என் சென்றோம் என்று மிகுந்த கவலைபோடு வெளியே வருகிற நிலை இருக்கிறது. இதைக் கவனத்திலே எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் உள்ள அவுட் பேஷண்ட் வார்டுகளில் டாக்டர்கள் ஒவ்வொரு நாளும் அவுட் பேஷண்ட்களைப் பார்த்து, சீட்டு எழுதிக் கொடுத்து அனுப்புகிறார்கள். அவர்களுடைய வேலைப் பளு அதிகமாக இருக்கிறது என்பது என்னுடைய கருத்து. ஒவ்வொரு நோயாளியையும் பார்த்து, நன்கு பரிசோதித்து, சீட்டு எழுதிக் கொடுக்க வேண்டுமென்றால், நோய் அதிகமாக ஆகும். இதனால், தற்பொழுது நோய் என்ன என்று கேட்டு, எழுதிக் கொடுக்கிற முறை வைக்கப்பட்டிருப்பதால், சரியான முறையிலே நோயாளிகளுக்கு வேண்டிய மருந்துகளைத் தருகிறார்கள் என்று சொல்லமுடியாத நிலைமையில் இந்த அவுட் பேஷண்ட் வார்ட்கள் இருக்கின்றன என்று குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

காச நோய் சம்பந்தமாக, பல இடங்களிலே இடம் கிடைக்கவில்லையென்ற புகார்கள் வருகின்றன. எக்ஸ்டைட் தொகுதிக்குப் பக்கத்திலே இருக்கிற பெருந்துறை காச நோய் விடுதியிலே பல நேரங்களிலே இடம் கிடைப்பதில்லை. வரிசைக் கிரமமாக, சில நேரங்களில் 6 மாதம், 1 வருடம் கழித்துக்கூட இடம் பெறுகின்ற நிலை இருக்கிறது. அந்த வகையிலே காச நோயைத் தடுப்பதற்கான படுக்கைகளையும் இடங்களையும் அதிகப்படுத்த வேண்டியது அவசியம் என்று நான் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைகள் என்று சொல்கின்றபொழுது, கோவையிலே இருக்கிற மருத்துவ மனைகளிலே இன்னும் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று பல நேரங்களிலே கோரிக்கைகள் வந்திருக்கின்றன. அவற்றை உரிய முறையிலே கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைப் படுக்கைகளை உயர்த்த வேண்டுமென்றால், ஈ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் வைத்திருக்கிற விகிதாச்சார முறைப்படிதான் உயர்த்த முடியும். முன்பு

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

1,000 பேருக்கு 11 படுக்கை வீதம் இருக்கலாம் என்று இருந்தது. அதற்குப் பிறகு மத்திய அரசு ஆலோசனையின் பேரில் 1,000 பேருக்கு 4 படுக்கைகள் வீதம் தான் அமைக்கலாம் என்று குறைத்தள்ளார்கள். ஆகையினால், கட்டிட வசதி இருந்துங் கூட, நாங்கள் படுக்கை வசதி செய்து தர முடியவில்லை. கட்டிடம் இருந்தாலும் கூடச் செய்ய முடியாத நிலையை மாற்ற இப்பொழுது 1,000 பேருக்கு 7 படுக்கை யாவது இருக்க வேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறோம், வலியுறுத்தி இருக்கிறோம், ஒப்புக்கொண்டு, ஈ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் இன்னும் அனுமதி வழங்கவில்லை.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : இன்னும் ஒரு கஷ்டம். சேலத்திலுள்ள மேட்டூர் பகுதியிலிருந்து தொழிலாளர்கள் கோவை பருத்தவ மனைக்கு அனுப்பப்பட்டார்கள். சமீப காலமாக, அது தடை செய்யப்பட்டிருக்கிறது. மேட்டூர், முக்கியமாக, தொழிலாளர் பகுதியாக இருக்கிற காரணத்தாலே அங்கு ஒரு ஈ.எஸ்.ஐ. மத்துவ மனை கட்டித்தர வேண்டுமென்று இம் பாக்கப்பட்டது. இம் பார்த்த பின்னால், கட்டப்படாமல் விடப் பட்டது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அங்கத்தினர் அவர்கள் தொழிற் சங்கத்திலே இருந்த காரணத்தினால், அருங்கு விவரம் தெரியவேண்டு மென்று வருபபி, விவரத்தைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். நாம் படுக்கை எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த விரும்பினால் “நீங்கள் ஏற்கெனவே முன்னேறிவிட்டீர்கள். இனி உங்களுக்கு நிதி கிடையாது” என்று மத்தியக் குழுவின் சொல்கிறார்கள். இப்படி மத்திய குழுவின் நாம் முன்னேறுகிற ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் இசைவு தரவில்லை மத்திய சர்க்கார் ஆதரவிலே நடக்கிற ஈ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் இன்னும் மேலும் விரிவு படுத்த முடியாமல் தடுத்துக்கொண்டிருப்பதால் நம்மால் செயல்பட முடியவில்லை. அவர்கள் அந்த உதவியைச் செய்யாமல், நம்மால், அந்தத் திட்டங்களை நிறைவேற்ற முடியாது. இப்பொழுதே, ஈ.எஸ்.ஐ. திட்டத்தில் தமிழக அரசு, தனது பங்குத் தொகைக்கு மேல், அண்டுக்கு ரூ. 1 கோடி செலவழிக்கிறது. இந்த ஆண்டு ஏறத்தாழ ரூ. 60 லட்சத்திலிருந்து ரூ. 70-வது டீட்டம் வரை நாம் அதிகமாகச் செலவழிக்கிறோம். இந்தப் பொறுப்பை விட அதிக பொறுப்பை நாம் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. எனவே, அகில இந்திய ஈ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் கொள்கையை மாற்ற நாங்கள் முயற்சிக்கிறோம்., அங்கத்தினர் அவர்களும் ஒத்துழைக்க வேண்டும்.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : ஏற்கனவே தெரிந்த விஷயம்தான் தெரியாதது அல்ல.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : சொல்வது தவறு அல்லவே.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : அங்கே ஒரு ஈ.எஸ்.ஐ. ஹாஸ்பிட்டல் வேண்டுமென்ற வாய்ப்பு, முன்பிருந்ததைவிட இப்பொழுது அதிகமாக ஆகியிருக்கிறது. தொழிலாளர்களைக் கோவையிலே அனுமதிக்காத காரணத்தால், முன்பிருந்ததைவிட, இப்பொழுது தேவை அதிகம்.

[திரு. எம். சுரேந்திரன்]

[1974 மார்ச் 18]

அமைச்சர் அவர்கள் சொன்ன விஷயத்திலே நானும் ஒத்துழைப்பு செய்வது உதவியாக இருக்கும். ஆகவே, மருத்துவ மனை ஏற்படுத்த அரசாங்கம் ஒத்துழைக்க வேண்டும், என்னைப் பயன்படுத்திக் கொள்வதிலே ஆட்சேபனை இல்லையென்ற முறையிலே அதைச் செய்யவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. வீ. மலைக்கண்ணன் : அவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் நம் சட்டப் பேரவையில் சமர்ப்பித்திருக்கும் மானியக் கோரிக்கையின் மீது என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றைக் கூற விரும்புகிறேன்.

நம்முடைய வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ஏறக்குறைய 10 சதவிகிதம் இந்தத் துறைக்கு ஒதுக்கி இருப்பதை நான் பாராட்டுகிறேன். நமது நாட்டில் 100-க்கு 70 பேர் கிராமப் புறங்களில் வாழ்கிறார்கள், 30 பேர் நகரப்புறங்களில் வாழ்கிறார்கள். இதுபோன்று கிராமப் புறங்களில் வாழ்ந்து வந்த மக்களுக்கு ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களும், கிராமப்புற மருந்தகங்களும் தான் மருத்துவ வசதி செய்து தந்தன. இவைகளுக்கு எல்லாம் போதிய வசதி செய்து தரவேண்டுமென்ற நோக்கோடு, இந்த ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசாங்க மருந்தகங்களாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நம்முடைய மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்கள், பொறுப்பேற்ற பிறகு, 1970-71-லிருந்து 1973-74 வரைக்கும் சுமார் 203 மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக அரசு எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது. இவைகளை எடுத்துக்கொண்ட பிறகு, ஒவ்வொரு அரசு மருந்தகத்திலும் இரண்டு டாக்டர்கள் பணியாற்றி, நல்ல மருத்துவ வசதிகளைக் கிராமப் புறங்களுக்குத் தந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அதற்காக என்னுடைய மகிழ்ச்சியை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் இராசசிங்கமங்கலம் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் ஆனந்தூர், திருப்பாலக்குடியில் இரண்டு மூன்று மருந்தகங்கள் இருக்கின்றன. அவைகளை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நான் பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இனியாங்குடி 26,000 மக்கள் கொண்ட நகரமாகும். அங்கே, இஸ்மாயில் என்பவர் 5 ஏக்கர் நிலத்தையும் ரூ. ஒரு இலட்சத்தையும் அரசுக்கு நன்கொடை தருவதாகக் கடிதம் எழுதி, அரசாங்க தரப்பில் மருத்துவ மனை தருவதாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. அது தொடர்பாக எனக்கு ஒரு கடிதம்கூட வந்திருக்கிறது.

It states that the matter has been referred to the Director of Health Services and Family Planning for remarks.

அதைத் தருவதற்கு அவர் தயாராக இருக்கிறார். அங்கே ஒரு மருத்துவ மனையைக் கட்டுவதற்கு அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1974 மார்ச் 18]

[திரு. வி. மலைக்கண்ணன்]

மேலும், பரமக்குடியில் 5, 6 ஆண்டு காலமாக மக்கள் தங்குப் பங்குத் தொகையாக ரூ. 85,000 செலவழித்திருக்கிறார்கள். (14 இலட்சம் ரூபாய்) மதிப்பீடு தயாரிக்கப்பட்டு இந்த அரசாங்கத்தின் அனுமதியில் இருப்பதாக நாங்கள் அறிகிறோம். இன்னும் ரூ. 15,000-ஐக் கட்ட நாங்கள் ஏற்பாடு செய்கிறோம். அங்கு மருத்துவ மலையைக் கட்டித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தக் குடி தண்ணீர் திட்டத்தைப் பொறுத்து, எங்களுடைய மாவட்டத்தில் எங்கெங்கே குடி தண்ணீருக்கு வாய்ப்பு இருக்கிறதோ அங்கெல்லாம் ஒத்திட்டம் சிறப்பாக நடைபெறுகிறது. நம்புதானே, திருவொற்றிபுரம் என்ற இடங்களில் குடிநீர் வாரியத் தலைவர் குடி தண்ணீர் வழங்கும் தொடர்புகளைத் திறந்து வைத்தார். இப்பீட்டில் ஒரு குட்டும் தலையில் ஒளையும் வைத்துக்கொண்டு கீழே குனிந்து அகப்பையை வைத்துக்கொண்டு கொஞ்சம் கொஞ்சமாகப் பாலையை நிரப்பிக்கொண்டு வந்தவர்கள் இன்னும் வீட்டுக்கருகில் குழாயிலிருந்து தண்ணீர் வருவதைக் கண்டு, ஆனந்தக் கூத்தாடுவதை நாங்கள் பார்க்கிறோம். எனவே, என்னுடைய தொகுதியிலுள்ள எல்லா மக்களுக்கும் நாட்டு மக்களுக்கும் அப்டிப்பட்ட மகிழ்ச்சியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்பதுதான் என்னுடைய ஆசையாகும்.

என்னுடைய தொகுதியில் தொண்டி வரைக்கும் கடற்கரைச் சாலைகள் இருக்கின்றன. ஆகவே அங்கே குடி தண்ணீர் வசதி கிடையாது. 40, 50 அடி ஆழம் போனாலும் கூட, உப்புத் தண்ணீர் தான். அங்கு தண்ணீர் வரக் கூடிய இடங்களால் 60 அடி ஆழம் போட வேண்டியிருந்தாலும் போட்டு தண்ணீர் பெற்றுத்தரவேண்டுமென்று தலைமைப் பொறியாளர் துரைராஜ் அவர்களிடம் கூடச் சொன்னோம்.

என்னெனில் அங்கே நல்ல மழை பெய்தால் குளங்கள் நிறைந்து 3, 4 மாதங்களுக்குத் தண்ணீர் கிடைக்கும். மழையில்லையென்றால் 2 மைல் 3 மைல் நடந்தோ அல்லது வண்டியிலோ பாலைகளை எடுத்துக்கொண்டு சென்று தண்ணீர் கொண்டுவரவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே ஒரு கம்பர்ஹைவரில் ஸ்கீம் கொண்டு வந்து 500 அடி 600 அடி ஆழத்திற்குத் தோண்டி துளைபோட்டு உப்படிப்பட்ட கிணறுகளைத் தோண்டினால் தான் தண்ணீர் அங்கே எப்போழுதும் கிடைக்கும். தேவிபட்டணத்தில் நல்ல நீர் கிடைக்கிறது. அங்கிருந்து தேவிப் பட்டணம் ஐந்து மைல் தூரம்தான் இருக்கிறது., ஆகவே அங்கிருந்து தண்ணீர் கொண்டுவந்தாலும் கூட, சரிதான், எப்படியாவது அங்கே உடனடியாக தண்ணீர் கொண்டுவருவதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும்.

இளையான்குடி பஞ்சாயத்திலிருந்து 25 ஆயிரம் ரூபாய் இன்வெஸ்டி கேஷனுக்காக என்று பணம் கட்டி மதிப்பீடு இங்கே வந்திருக்கிறது என்று அறிகிறேன். ஆகவே வைகையிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டு வருகின்ற வாய்ப்பு இருக்கின்றது. ராசசிங்கமங்கலத்திற்கு அருகிலே ஒரு பழைய கிணறு இருக்கிறது., பாண்டியன் கிணறு என்று இருக்கிறது, அந்தக் கிணற்றிலே நல்ல நீர் கிடைக்கிறது, ஆகவே ராசசிங்க

[திரு. வீ. மலைக்கண்ணன்] [1974 மார்ச் 18]

மங்கலம், ராதானுர், இளையாண்டி ஆகிய இடங்களுக்கு இப்படிப் பட்ட திட்டங்களை நிறைவேற்றத் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமப்புறங்களிலே மருந்தகங்கள் 248 இருக்கின்றன என்று அமைச்சர் அவர்கள் இதிலே குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். எப்படி ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலே இருக்கலாம் மருத்துவ மனைகளையெல்லாம் அரசாங்கம் உடனடியாக எடுத்துக் கொள்ள இருக்கிறதோ அப்படியே கிராமப்புறங்களிலே உள்ளவற்றையும் சனநாயக சலுகைமாக அரசாங்கம் எடுத்துக் கொண்டால்தான் மக்களுக்கு நல்ல முறையில் மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கும் என்பதைத் தொவித்துக் கொள்கிறேன். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் இரண்டு டாக்டர்கள் இருந்து நல்ல முறையிலே பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அது கிராமப்புற மக்களுக்கு வசதியாக இருக்கிறது. குடும்ப நலத் திட்டம் நம்முடைய மாநிலத்திலே 100க்கு 100 சிறப்பாக நடந்து வருகிறது. ஆபத்தில்லாமல் சிகிச்சைகளிக்கப் படுகின்றது, இன்னும் மக்களிடத்திலே பதயிருக்கிறது. ஆகவே சித்த வைத்திய முறையாக இருந்தாலும் சரி, மற்ற முறையாக இரந்தாலும் சரி புது மருந்துகளைக் கண்டுபிடித்து அதைப் பயன்படுத்த வேண்டும். ஆபத்தில்லாத சிகிச்சை என்ற முறையிலே உட்கொள்ளக்கூடிய மருந்தாக இருந்தால் குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக வெற்றியடையும் என்று கருதுகிறேன்.

நான் இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்புகூட ஒரு கேள்வியைக் கேட்டேன், ஆஸ்திரேலியாவிலே ஒரு பூ இருக்கிறதாம், அதை உட்கொண்டால் குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக நடத்தப்படலாம் என்று சொல்கிறார்கள், என்று கேட்ட பொழுது அமைச்சர் அவர்கள் பதிலளிக்கும் பொழுது அப்படிப்பட்ட பூ பற்றி எனக்குத் தெரியாது என்றும் ஆனால் கிராமப்புறங்களிலே உள்ள தாய்மார்கள் வேப்பெண்ணெய் பயன்படுத்தினால் வெற்றிகரமாக அமைகிறது என்று சொல்கிறார்கள் என்றும் சொன்னார்கள். வேப்பெண்ணெயைப் பயன் படுத்துவதன் மூலம் குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக அமல் நடத்த முடியுமானால், அதுபற்றி விளம் பரம் செய்ய அரசு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக அமல் படுத்தப்படும் என்று சொல்லப்படுகின்ற பொழுது இப்படிப்பட்ட கண்டுபிடிப்புகளை அரசாங்கம் செய்ய வேண்டுமென்று கூறி, இளையாண்டி, பரமக்குடி ஆகிய இடங்களில் மருத்துவ மனைகள் கட்டித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு அமைகிறேன், வணக்கம்.

திரு. என். கே. பழனிசாமி : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, சுதந்திரம் அடைந்து 26 வருஷங்கள் ஆகியும்கூட பிரிட்டிஷர் காலத்திலே என்ன அமைப்பு இருந்ததோ அந்த அமைப்புதான் மருத்துவத்திலே இன்னும் இருந்துகொண்டு வருகிறது. அங்கிருந்து வெள்ளைக் காரர்கள் டாக்டர்களைக் கொண்டுவந்து இங்கே அப்பொழுது ஆஸ்பத்திரிகளை ஆரம்பித்தார்கள். அவர்கள் ஆரம்பித்ததன் நோக்கம் நம்முடைய நாட்டு மக்களுக்கு வைத்திய வசதி செய்யவேண்டுமென்பதற்காக அல்ல, இந்தியர்களின் வியாதிகள் வெள்ளைக்காரர்களுக்குப் பரவி விடக்கூடாது என்பதற்சாகத்தான் அந்தக் காலத்திலே இங்கே ஆஸ்பத்திரிகளைக் கொண்டுவந்து வைத்தார்கள்.

1974 மார்ச் 18]

[திரு. என். கே. பழனிசாமி]

அமெரிக்கா, ஆஸ்திரேலியா நாடுகளிலே எல்லாம் ஹெல்த் இன்ஷூரன்ஸ் ஸ்கீம் இருக்கிறது, பிரிட்டனிலே நேஷனல் ஹெல்த் சர்வீஸ் இருக்கிறது. சோஷலிஸ நாடுகளிலே வாலண்டரி சோஷியல் சர்வீஸ் என்று வைத்து இருக்கிறார்கள். இந்த முறைகளிலே எந்த முறை நம்முடைய நாட்டிற்குத் தகுந்தது என்பதைப் பரிசீலித்துப் பார்த்து நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறார்களா என்றால் இல்லை.

உதாரணத்திற்குச் சொல்லவேண்டுமானால் அடையாறிலே வாலண்டரி ஹெல்த் சென்ட்ரர் இருக்கிறது. மாதம் ஒன்றுக்கு டாக்டருடைய வருமானத்தில் 1 சதவீதம் 2 சதவீதம் என்று கலெக்ட் பண்ணி, அங்கே எக்ஸிப்மெண்ட்ஸ் வாங்கி வைத்திருக்கிறார்கள், ஜனங்களிடத்திலே டொனேஷன் வாங்கி செய்து வருகிறார்கள். குழந்தை கர்ப்பத்தில் இருக்கும்பொழுதிலிருந்து பிறந்து வளர்ந்து இறக்கின்ற வரையில் வைத்தியம் செய்யப்படுகிறது. அதற்கு டோட்டல் அல்லது காமப்ஹன்ஸிவ் ஸ்கீம் என்று பெயர். சர்க்கார் அதற்கு ஆதரவு கொடுக்க வேண்டும். லட்சுமணசாமி முதலியார் கமிட்டி அறிக்கையிலே கூட அதைப் பற்றிச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது, சர்க்கார் அதற்கு ஆதரவு கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. கேட்டால், குஜராத் திலே, பஞ்சாப்பிலே எல்லாம் அம்மாதிரியான சொஸைடிகள் மோசமாக நடக்கின்றன என்று சொல்லலாம், காரணம் அதற்கு சர்க்கார் ஆதரவு கொடுக்காததுதான்.

இம்மாதிரி வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ்களை வைத்தால் பெரும்பாலும் தூரத்திலேயிருக்கின்ற ஜனங்களுக்கும் அது பிரயோஜனமாக இருக்கும். இப்போதிருக்கக்கூடிய வைத்தியமுறை நோய்க்குத்தான் வைத்தியம், காரணத்திற்காக அல்ல. அதுதான் டிபெக்ட். இப்பொழுது வறுமை இருக்கிறது, கஷ்டம் இருக்கிறது. வறுமைதான் பல வியாதிகளுக்குக் காரணமாக இருக்கிறது. ஆகவே அவரவர்கள் வசதிக்குத் தகுந்தபடி எந்த அளவிற்கு சத்துணவு கொடுக்க வேண்டும் என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். நோய் வராமல் இருப்பதற்கான முறைகளைப்பற்றி ஒன்றும் கவனிப்பதில்லை. நோய் ஏற்பட்டதற்குப் பிறகு அதைப் போக்குவதற்குத் தான் நம்முடைய திட்டங்கள் இருக்கின்றன. வரக்கூடிய ஆண்டுகளிலாவது பிரிவெண்டிவ் மெடிஸின்ஸ் என்ற முறையிலே அவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து திட்டங்களை நிறைவேற்றினால் செலவைக் குறைக்கலாம், நோய் வராமலே தடுத்துவிடலாம். கிராமப்புறங்களிலே ஆரிய வைத்தியம் என்று அந்தக் காலத்திலே இருந்தது.

அதேபோன்று யூனனி வைத்தியம் என்று முகம்மதியர்கள் ஆண்ட காலத்திலே இருந்தது. நம்முடைய தமிழர்கள் ஆண்ட காலத்திலே சித்த வைத்தியம் கொடுக்கப்பட்டது, ஹோமியோபதி வைத்தியம் என்று வந்தது. ஹோமியோபதி வைத்தியத்திலே நல்ல மருந்துகள் இருக்கின்றன. ஒவ்வொரு காலத்திலேயும் ஒவ்வொரு வைத்தியத்திற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்பட்டு வந்தது. ஒரு பச்சிலையை அரைத்துப் போட்டால் வலி நின்று விடுகிறது என்று சொல்கிறார்கள், அப்படிப்பட்ட மருந்துகள் எல்லாம் இருந்திருக்கின்றன.

[திரு. என். கே. பழனிசாமி]

[1974 மார்ச் 18]

ரஷ்யா போன்ற நாடுகளிலே ஒரு ஆப்ரேஷன் நடைபெற்றால் உடனே நடக்க ஆரம்பித்துவிடுகிறார்கள். ஒரு இடத்திலே பிரெய்ன் ஆப்ரேஷன் மயக்க மருந்து இல்லாமலேயே நடத்தி வெற்றிகரமாக முடித்திருக்கிறார்கள்.

இந்த அரசாங்கம் ஹோமியோபதிமுறைக்கு ஆதரவு கொடுப்பதற்காகப் பாராட்டுகிறேன். அதற்காக 3 லட்சம் ரூபாய்தான் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதிகமாக ஒதுக்க வேண்டும். அது மட்டுமல்ல, சென்ட்ரல் ஆக்ட் இருக்கிறது. அதனால் சரியாக இம்ப்ளிமெண்ட் பண்ண முடியவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். கல்கத்தாவிலே பல கம்பெனிகள் அந்த மருந்துகளைச் செய்கின்றன என்பது மட்டுமல்ல, பயன்படுத்துகிறார்கள். ஆகவே மத்திய சர்க்கார் சட்டம் இருந்தாலும் இதை அமல்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அலோபதிமுறையிலே படித்தவர்கள், அவர்கள் படித்த முறைதான் சிறந்தது, மற்றவையெல்லாம் சரியல்ல என்று சொல்லக்கூடாது. எல்லா வைத்திய முறைகளும் பரிசீலித்து சர்க்கார் ஆராய்ச்சி செய்து நடவடிக்கை எடுத்து கொள்ளவேண்டும்.

இன்றைக்கு இங்கே இருக்கின்ற முனையை எடுத்துக் கொண்டால் அமெரிக்காவிலே 50 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே இருந்ததுதான் இன்றைக்கு இருக்கிறது என்று சொல்லலாம். அண்டர் கிராஜுவேட்டுக்குச் சொல்லிக் கொடுப்பதுதான் இன்றைக்கு இங்கே கிராஜுவேட்டுக்குச் சொல்லிக் கொடுக்கப்படுகிறது. இது ஸ்டாண்டர்டு என்று சொல்வது சரியல்ல.

ஒரு மாணவன் எம்.பி., பி.எஸ். 5 வருடம் படித்துவிட்டு வருகிற பொழுது டாக்டர் என்று சொல்லிவிட முடியாது. பேஸிக் சையன்டிஸ்ட் என்றுதான் சொல்ல வேண்டும். டாக்டராக ஆவதற்கு பிரைவேட் பிராக்டிஸ் வேண்டும். படித்துவிட்டு வெளியே வந்தவுடனே பிரைவேட் பிராக்டிஸ் கிடைத்து விடாது. ஆகவே தான் பிரிட்டிஷ் மெடிகல் கவுன்சில் டாட் கமிட்டி என்ற கமிட்டி அறிக்கையில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அண்டர்கிராஜுவேட்டாக இருக்கும்பொழுதே பிரைவேட் பிராக்டிஸ் அவர்களுக்கு இருக்க வேண்டுமென்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது.

[பிற்பகல் 12-30]

அதுமட்டுமல்லாமல், எம்.டி. போன்றவர்களுக்குத் தனிப் பிரிவு, முன்பு மெடிசனுக்கு மட்டும் இருந்தது. இப்பொழுது கார்டியாலஜி, நியூராலஜி என்று தனித் தனியாக எம்.டி. போடுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இம்மாதிரி தனித்தனி ஜாதியாகப் பிரித்து பண வருமானத்திற்காகச் செய்யப்படுவது சரியல்ல. அண்டர் கிராஜுவேட்டாக இருக்கும் பொழுது நியூராலஜி பிரியமா, கார்டியாலஜி பிரியமா அல்லது மெடிசனில் பிரியமா என்று கேட்டு அதில் நிபுணத்துவத்தைக் கொடுக்க வேண்டும். அமெரிக்காவில் எம்.டி. எல்லோரும் தான். தனித்தனியாக எம்.டி. பிரிவு அங்கே கிடையாது.

ஆண்டு ஒன்றுக்கு 1,500 பேர்களுக்கு மேல் பாஸ் செய்கிறார்கள். ஆனால் அவர்கள் கிராமங்களுக்குப் போவதில்லை. கிராமத்திற்குப் போவதென்றால் பயம். அவர்கள் படிக்கும்பொழுது அவர்களுக்கு “ஜீயரிடிக்கல்

1974 மார்ச் 18]

[திரு. என். கே. பழனிசாமி]

எக்ஸ்பீரியன்ஸ்” தான். பிராக்டிக்கல் கிடையாது. டாக்டர்கள் டெமான்ஸ்ட்ரேஷன் செய்யும்பொழுது கண்ணால் பார்க்கலாமே தவிர நேரடியாக எடுத்து ஒன்றும் செய்ய முடியாது. இம்மாதிரி முறை இருப்பதால் தான் மாணவர்கள் படித்தவுடன் சரியாக வேலை செய்ய முடிவதில்லை.

ஏன் கிராமங்களுக்குப் போக மறுக்கிறார்கள்? 100 ரூபாய் தருகிறேன் என்றுலும் போக மறுக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு ஜாப் இன்டர்ஸ்ட் கிடையாது. பணம் திரட்டுவதில் தான் இன்டர்ஸ்ட். இதுபற்றி நான் சர்க்காருக்கு ஒரு யோசனை கூற விரும்புகிறேன். பிரைவேட் டாக்டராக இருந்தால் சர்க்காரே கட்டிடம் கட்டிக்கொடுத்து, எக்ஸ்ப்ரீமெண்ட்ஸ் வைத்துக் கொடுத்து, 3 மணி நேரம், 4 மணி நேரம் அவர்கள் வைத்தியம் செய்யும் முறையில் அங்குள்ள ஜனங்களைப் பதிவு செய்து தேவையானபொழுது வைத்தியம் செய்ய ஏற்பாடு செய்து கொடுக்க வேண்டும். அதில் வரும் வருமானத்தில் சர்க்காருக்கு ஒரு பங்கும் அந்த டாக்டர்களுக்கு ஒரு பங்கும் இருக்கும் முறையில் செய்ய வேண்டும்.

1870-ம் ஆண்டில் நிபுணர்களை வெளிநாட்டிலிருந்து கொண்டு வந்து நிபுணத்துவ முறையை மாணவர்களுக்கு சொல்லிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள் ஒரு நாட்டில். அனால் இங்கே படிக்கின்ற மாணவர்களுக்கு ஸ்காலர்ஷிப் போன்ற சலுகைகளைக் கொடுக்கிறோம். ஒவ்வொருவருக்கும் 50,000 ரூபாய் வரையில் மாணவனுக்குச் செலவு செய்கிறோம். அது ஜனங்களின் வரிப்பணம். இவர்கள் படித்தாவிட்டு வெளிநாடுகளுக்குப் போகிறார்கள். அங்குள்ள கட்டிடங்களையும், எக்ஸ்ப்ரீமெண்ட்களையும், வருமானத்தையும் பார்த்தவுடன் அவர்களுக்கு இங்கே வந்து தங்குவதற்கு இஷ்டமிருப்பதில்லை. அவர்கள் இங்கே வந்தாலும்கூட மீண்டும் அமெரிக்காவிற்கோ பிரிட்டனுக்கோ போக விரும்புகிறார்கள். அந்த நிலையை மாற்றும் முறையில் இங்கேயே அந்த நிபுணத்துவம் உள்ளவர்களை அழைத்து, இந்த நாட்டின் சூழ்நிலைப்படி சொல்லிக்கொடுத்தால் இந்த “பிரெய்ன் டிரெயின்” தடுக்கப்பட முடியும். வெளிநாட்டுக்குச் செல்வதைத் தடுக்க முடியும்.

ஜி.எச்.-ல் கார்டியாலஜி, நியூராலஜி போன்றவைகளுக்கு அமெரிக்காவைப் பார்த்து அதை டைப் செய்து பெரிய அளவில் செலவு செய்ய வேண்டுமா? ஜப்பானிலே அப்படி இருக்கிறதா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : ரஷ்யாவில்கூட இம்மாதிரிதான் இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். அப்படி இல்லை என்று சொன்னால் ஒருவேளை நான் ஆலோசிக்கலாம்.

திரு. என். கே. பழனிசாமி : ஜி.எச்.-சை “ரெஃபரல் ஹாஸ்பிடலா”வைத்துக் கொள்ளலாம்.

திரு. கே.டி.கே. தங்கமணி : ஏற்கனவே போக்குவரத்துத் துறையைப் பொறுத்தவரையில் ஒவ்வொரு நாட்டிலும் உள்ள நிலைமைகளைப்பற்றி அமைச்சரவர்கள் சொன்னார்கள். அதேபோல், இந்த மருத்துவமனைகள் சம்பந்தமாகவும் சிலநாடுகளிலுள்ள அனுபவங்களைப்பற்றி அமைச்சரவர்கள் சொன்னால் உதவியாக இருக்கும்.

[1974 மார்ச் 13]

திரு. என். கே. பழனிசாமி : ஜி.எச்.சை “ரெஃபரல் ஹாஸ்பிடலாக” வைத்துக் கொள்ளலாம். வயிற்றுவலி, காய்ச்சல் போன்றவைகளுக்கு வயபிள் யூனிட் வைத்தால் போதும். முக்கிய கேஸ்களுக்கு மட்டும் ஜி.எச்.சை வைத்துக் கொள்ளலாம்.

ஜி.எச்.-ல் என்.ஜி.ஓ.வாக இருந்தால், “அக்ரோமைலின் காப்குல்”க்கு வெளியிலே 1 ரூபாய் 30 காசு ஆகிறது. ஆனால் ஹாஸ்பிடலிலே 70 காசுக்குக் கிடைக்கிறது. மோசமான மருந்து. எவ்வளவு லோவாக கொட்டேஷன் வருகிறதோ அதை வாங்கிப்போடுகிறார்கள். ஒரு பிரிஸ் கிரிப்டன் கொடுத்தால் பார்மசிஸ்டுக்குப் போக வேண்டும். ஆர்.எம்.ஓ. விற்குப் போக வேண்டும். மறுபடியும் இப்படித் திரும்பத் திரும்பப் போக வேண்டும். இப்படி பத்து நாட்களானால் பேஷண்ட் செத்துப் போய்விடுவார். ஆகவே, நல்லமுறையில் மருந்தை வைக்க வேண்டும். அப்படியில்லையென்றால் 10 நாட்களுக்கு இருக்க வேண்டிய பேஷண்ட் 20 நாட்கள் இருக்கவேண்டிய நிலை ஏற்படும். அதனால் டாக்டர்களும் சர்வீஸ்மன் வீண், நர்சுகளின் சர்வீசும் வீண், பால் முட்டை இறைச்சி போன்றவைகளும் வீண். எனவே, இந்த முறையை மாற்ற வேண்டும் மென்று கேட்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இந்த அவையை 1½ மணிக்கு மேல் நேரம் எடுத்துக்கொண்டு காலையிலேயே முடித்து விடலாம் என்று முடிவாகி இருக்கிறது. எனவே இனி, உறுப்பினர்கள் 5 நிமிஷங்கள்தான் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

* திரு. நா. பழனிசாமி : பேரவைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் சமர்ப்பித்திருக்கின்ற இந்த 1974-75ஆம் ஆண்டுக்கான நலத்துறை மானியத்தின்மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

வருங்காலத்திலே சரித்திரத்திலே இடம்பெறத் தக்க வகையில் நல்ல பல காரியங்களை நலத்துறை அமைச்சரவர்கள் இதன் மூலம் செய்து வருகிறார்கள். கண்ணொளி வழங்கும் திட்டத்தையும், தொழுநோய்ப் பிச்சைகாரர்களுக்கு மறுவாழ்வு அளிக்கும் திட்டத்தையும், குடிநீர் வடிகால் வாரியம் என்று அமைத்து இந்த நாட்டு மக்களுக்கு குடிதண்ணீர் வழங்கும் திட்டத்தையும் இதுபோன்ற நல்ல பல திட்டங்களையும் செயல்படுத்தி வருவதே இதற்குச் சான்றாகும்.

நமது தமிழ் மாநிலத்திலேயுள்ள 374 ஒன்றியங்களிலே வாழ்கின்ற 70 சதவீத மக்களுக்கு வைத்தியம் அளித்து வருவது சாதாரண காரியம் அல்ல. ஒன்றியத்திற்கொரு மருத்துவமனை ஏற்படுத்தி இதன் மூலம் கிராமங்களெல்லாம் இணைக்கப்பட்டு அந்த கிராமங்களுக்கு வைத்திய வசதி நல்லமுறையில் கிடைத்து வருகிறது என்றாலும் இன்னும் ஒவ்வொரு ஒன்றியத்திலும் மேலும் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்று அதிக மாக்குவதன்மூலம் இந்த நாட்டிலேயுள்ள அத்தனைபேருக்கும் வைத்திய வசதி கிடைக்கச் செய்ய முடியும். இந்தத் திட்டம் நிறைவேற விரைவில் மத்திய சர்க்காரை அணுகுவார்கள் என்று நாங்கள் நம்புகிறோம்.

1974 மார்ச் 18]

[திரு. நா. பழனிசாமி]

ஒன்றியங்களைச் சேர்ந்த மருத்துவமனைகளை அரசாங்கமே ஏற்று நடத்த முன்வரும் திட்டம் மிகச் சிறந்த திட்டமாகும். வருடத்திற்கு 4,000 ரூபாய், 5,000 ரூபாய் என்று குறைந்த பணத்தில் செலவு செய்து மருத்துவ வசதி அளிக்க முடியாத ஒன்றியங்களுக்கு, இன்றைக்கு அமைச்சரவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள திட்டம் ஒரு அருமருந்தாகும். அரசாங்கமே இந்த மருத்துவமனைகளை எடுத்துக் கொள்வதால் மிக நல்லமுறையில் செயல்படப் பொருளாதார வசதி ஏற்படுகிறது. சென்ற ஆண்டு 17 மருத்துவமனைகளை ஒன்றியங்களிலிருந்து அமைச்சரவர்கள் எடுத்துக் கொண்டு, அதனுடைய சமையைக் குறைத்ததாகக். இந்த ஆண்டு 40-க்கு மேற்பட்ட மருத்துவமனைகளை அரசாங்கம் எடுக்க இருக்கிறது என்பதை அறியும்பொழுது எங்களுக்கு அது பெருமகிழ்ச்சியைத் தருகிறது. என்னுடைய தொகுதியில், பொங்கலூரிலுள்ள ஒன்றிய மருத்துவமனையை இந்த ஆண்டு அமைச்சரவர்கள் அரசாங்கம் மூலம் நடைபெற, அதை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று பணிவன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும் நலத்தறையின்கீழ் வரும் குடிநீர் வடிகால் வாரியத் திட்டம் நல்லமுறையில் செயல்பட்டு வருகிறது என்பதற்குப் பல உதாரணங்களைக் கூறலாம். பல்லடம் பகுதி தமிழகத்திலேயே மீசவும் வாண்ட டாகி. பல்லடம் ஊராட்சி ஒன்றியத்தைச் சேர்ந்த 115 ஊர்களில் 85 ஊர்களுக்கு பேல் குடிதண்ணீர் வழங்கி அந்தத் துறையிலே நல்லதொரு முன்னேற்றத்தைச் செய்திருக்கிறார்கள். ஆகவே, அந்த வாரியத் தலைவர் அவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் தாராபுரம் வட்டம், சடையாபாளையம் கிராமம் ஒட்டபாளையம் என்ற சிற்றூரில் மகப்பேறு நிலையம் ஒன்று கட்டப்பட்டு மூன்றாண்டு காலமாகத் திறக்கப்படாமல் இருக்கிறது. விரைவில் அதைத் திறந்து வைத்து வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து கொடுத்து மக்களுக்குப் பயன் விரைவில் கிடைக்க ஆவன செய்யும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த அரசு செய்துவரும் நல்ல காரியங்களை எதிர்க் கட்சிகள் பாராட்டா விட்டாலும் இந்திய உபகண்டத்தில் இந்த மாநிலம் தலைநிமிர்ந்து நிற்கிறது என்ற கருத்தையாவது ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று பணிவன்போடு கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

*திரு. மணலி. சி. கந்தசாமி: பேரவைத் தலைவரவர்களே, இந்த மானியத்தின்மீது என்னுடைய சில கருத்துக்களைக்கூற விழைகிறேன்.

மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்கள் இருக்கின்ற பணத்தை வைத்துக்கொண்டு மற்ற மாநிலங்களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் அளவில் மிகவும் செம்மையாக இந்தத் துறையை நிர்வகித்து வருகிறார்கள் என்பதில் ஆட்சேபணை கிடையாது என்பது திட்டவாட்டமாகத் தெரியும். மற்ற மாநிலங்களைவிடச் சிறப்பாக செயல்படுவது மட்டுமல்லாமல் பல்வேறு துறைகளில் முன்னேற முயன்று கொண்டிருக்கிறோம். இன்றைக்கு இந்தத் துறைக்கு ஒதுக்கியிருக்கும் பணம் சராசரியாக ஒரு தமிழனுக்கு 4 ரூபாய் 5 ரூபாய் வரும் என்று தெரிகிறது. அந்தப் பணத்தில்தான்

[திரு. மணலி. சி. கந்தசாமி]

[1974 மார்ச் 18]

எல்லா விஷயங்களையும் செய்து கொண்டிருக்கிறோம் என்பதை மனதில் கொள்ள வேண்டும்.

இதிலிருந்து மாறவேண்டுமென்றால் துணிவான சில கொள்கைகளை வகுக்கவேண்டுமென்பது என்னுடைய தாழ்மையான அபிப்பிராயம். சித்த மருத்துவத்தைப் பற்றிச் சொல்லுகிற நேரத்தில் இதையே அழுத்தத் திருத்தமாகச் சொல்லவிரும்புகிறேன். ஆங்கில மருத்துவத்தின் பயனைப் பற்றியோ, அதைப்பயன்படுத்த வேண்டுமென்பது பற்றியோ ஆட்சேபனை கிடையாது. நாம் எந்த அளவுக்கு இப்போது ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய பொரு ளாதார நெருக்கடியைச் சமாளிக்கப்போகிறோம் என்று பார்க்கும்போது இதை உத்தேசித்தாவது சில எளிய முறைகளைக் கூடுமான வரையில் கைக்கொள்ள வேண்டுமென்ற நிலையில் சித்த மருத்துவத்தைப் பரப்பி யாகவேண்டுமென்ற கருத்தோட்டத்தோடு கூறுகிறேன். தமிழ்நாட்டுக்குப் புத்துணர்ச்சி ஏற்பட வேண்டும்; தமிழ் மக்கள் புனர்வாழ்வு பெற வேண்டுமென்று பேசுகிறோம். எல்லாத் துறைகளிலும் இத்தகைய கண்ணோட்டம் வளர்ந்திருக்கிறது. வைத்தியத் துறையில் ஏனோ இந்தக் கண்ணோட்டம் இல்லையென்று பார்க்கும்போது வருந்திடவேண்டியிருக் கிறது.

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சித்த வைத்தியத்திடம் அனுதாபம் உள்ளவர்கள்; அக்கறை உள்ளவர்கள் என்பதில் ஆட்சேபனை இல்லை. ஆனால் அந்தக் கருத்தோடு செயலாற்றுகிற நேரத்தில் செயலாற்ற முடிய வில்லை. துணிச்சலாக இறங்கக்கூடிய அளவுக்குச் சுற்றுச் சூழ்நிலை இடம் கொடுக்க வில்லை என்று கருதுகிறேன். ஆங்கில மருத்துவத்திற்கு 28 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். சித்த வைத்தியத்திற்கு 38 லட்சம் ரூபாய்தான். நூற்றில் ஒரு சதவீதந்தான் இதற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதற்குள்ளே திறமையோடு ஆஸ்பத்திரி, கல்லூரி எல்லாம் நடக்க வேண்டுமென்று சொன்னால் எப்படி இந்த வைத்தியம் முன்னேற முடியும்? சித்த வைத்தியத்தை மேனாட்டு ஆராய்ச்சியாளர்கள் ஏற்க மறுக்கிறார்கள் என்று அன்று சொன்னார்கள். அந்த எண்ணத்தைக் கொண்டிருந்தால் சித்த மருத்துவத்தை ஒருநாளும் அபிவிருத்தி செய்ய முடியாது. நம்முடைய நாட்டில் இருக்கும் வல்லுநர்கள் சித்த வைத்தி யத்தின் அருமையை உணர்ந்திருக்கிறார்கள். உணர்பவத்தில் கண்ட உண்மை. இதை அமலுக்குக் கொண்டு வர எந்த அளவுக்குத் துணிச்சலாகச் செயல்படுகிறோமோ அந்த அளவுக்கு ஆங்கில மருத்துவத் திற்கு இருக்கக்கூடிய நிர்ப்பந்தத்தை ஓரளவு தணிக்க முடியும். ஆஸ் பத்திரியில் கூட்டம் அதிகம் என்றால் கூட்டத்தை வேறு பக்கத்திற்குத் திருப்பும் விதத்தில் பல்வேறு வைத்திய முறைகளை உருவாக்க வேண்டும்.

என்னைப்பற்றிப் பலவிதமாக நினைக்கலாம். பத்தாம்பசலி என்று நினைக்கலாம். சித்த மருத்துவத்தில் நானே மருந்துகளைச் செய்து கையாண்டிருக்கிறேன். பல அனுபவ உண்மைகள் (குறுக்கீடு) விளம் பரம் பண்ணவில்லை, வியாபாரம் செய்யவில்லை.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: ஃபீஸ் உண்டா?

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி: உங்களைப் போன்றவர்களுக்கு நிச்சயம் ஃபீஸ் கிடையாது.

1974 மார்ச் 18] [திரு. மணலி கந்தசாமி]

இன்றைக்கு ஒரு பெரிய நோய் ஏற்பட்டிருக்கிறது. பணப் பைதியத்தைத் தணிக்க ஆராய்ச்சி செய்தால் நல்லது. மனிதாபிமான எண்ணமே இல்லை. ஒவ்வொரு மருத்துவ மாணவனும் சமுதாயச் செலவில் வளர்க்கப்படுகிறான். சில லட்சம் ரூபாயை அரசு செலவு செய்கிறது. சமுதாயப் பணத்தைப் பெற்று டாக்டர்களாக ஆஸ்பத்திரியில் உட்காருகிறவர்கள் தன்னைச் சூழ்ந்திருக்கும் மனித சமுதாயத்திற்குத் தொண்டாற்றும் மனோ பக்குவத்தைப் பெற வேண்டும். ஆனால் முடிந்தவரையில் சம்பாதிக்கும் மனோ பாவந்தான் இருக்கிறது. கிட்டத்தட்ட அது ஒரு நோய் என்று குறிப்பாகச் சொல்லலாம்.

இந்த மனநிலை மாற டாக்டர்கள்தான் கிருபாகடாட்சம் செய்யவேண்டும். அவர்களை எதிர்த்து வாழ முடியாது. அவர்களிடம் நானே போனால் கூட என்ன கருதுவார்களோ? பல டாக்டர்கள் சிலில் அசில்டென்ட் சர்ஜன்கள் என்ற முறையில் ஆயிரம் ரூபாய் சம்பளம் வாங்குகிறார்கள். அதற்கு மேலே இருக்கக்கூடியவர்களும் இருக்கிறார்கள். மற்றத் துறைகளோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் போது இந்தத் துறையில் இருப்பவர்களுக்கு பெரிய அளவுக்கு வருவாய் வருகிறது. சர்க்கார் மருந்துகளை வைத்துக் கொண்டு, சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியை வைத்துக்கொண்டு, சர்க்கார் கட்டடங்களை வைத்துக்கொண்டு வியாபார ரீதியாக நடத்துகிறார்கள் என்றால் அது நல்லதல்ல.

தமிழ் நாடு சீரழியக்கூடிய போக்கு தென்படுகிறது. காலப் போக்கில் டாக்டர்கள் சமூக சேவை செய்வதற்குப் பதிலாக இப்படியே போய்க் கொண்டிருந்தால் அரசியல்காரர்கள் டாக்டர்களுக்கு எதிராக ஒரு இயக்கமே நடத்தக்கூடிய நிலைமை கூட ஏற்படலாம்; உற்பாதங்கள் ஏற்படலாம், வருந்தத்தக்க விளைவுகள் ஏற்படலாம். ஆகவே, டாக்டர்கள் வெளியே ஒரு உலகம் இருக்கிறது, ஒரு சமுதாயம் இருக்கிறது, சமுதாயத்திற்காக டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள் என்ற நிலையில் டாக்டர்கள் தொண்டாற்ற முன்வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சித்த வைத்தியத்தைப் பொறுத்தவரை பலவிதமான நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும். உயர்ந்த மருந்துகளைச் செய்யக் கூடிய மருந்து சாலைகளுக்கு லைசென்ஸுகள் வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவர்கள் எல்லாம் ஓரளவு சித்த வைத்தியம் படித்திருக்கிறார்களே தவிர நல்ல மருந்துகளைச் செய்யக்கூடியவர்கள் என்று சொல்ல முடியாது. அடையாளத்தில் இருப்பதுபோல் ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும் மருந்து செய்யும் சாலைகள் ஏற்படுத்த முன்வரவேண்டும். செந்தூரங்கள், மெழுகுகள், லேகியங்கள், என பல நோய்களைத் தீர்க்கக்கூடிய மருந்துகள் இருக்கின்றன. இந்த மருந்துகளை சர்க்காருடைய கண்காணிப்பில் இந்திய மருத்துவத் துறை டைரக்டரின் கண்காணிப்பில் செய்வதற்கு முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் இவற்றையெல்லாம் தயாரித்து இந்த மருத்துவர்களையும் பெருக்கினால் ஆஸ்பத்திரிக்கு வரும் கூட்டம் குறையும்.

நிர்வாகத்தைப் பற்றி எடுத்துக் கொண்டால் ஆஸ்பத்திரியில் சிலில் அலிஸ்டென்ட் சர்ஜன்கள் இரண்டு மூன்று குமாஸ்தாக்களை வைத்து நிர்வகிக்க வேண்டியிருக்கிறது. பால் கணக்கு, மோர்க் கணக்கு எழுத வேண்டியிருக்கிறது. இதனால் அவர்கள் வைத்தியம் பார்க்க முடியாத

[திரு. மணலி கந்தசாமி] [1974 மார்ச் 18]

நிலையில் இருக்கிறது. இந்த பொறுப்புகளில் இருந்து அவர்கள் விடுவிக்கப்பட்டு டாக்டர்கள் நோயாளிகளைக் கவனிக்கிற வேலையை மட்டும் செய்வதற்கு வழி செய்ய வேண்டும்.

ஒவ்வொரு ஊரிலும் டாக்டர்களாக இருக்கக்கூடியவர்கள் எப்படி செயல்படுகிறார்கள் என்பதைப்பற்றி அப்போதைக்கப்போது கண்காணிக்க வேண்டும். டாக்டர்கள் சம்பாதிக்கக்கூடிய பணத்தைப் பற்றி கணக்குகள் கேட்கவேண்டும். பல டாக்டர்கள் கள்ளப் பணம் வைத்திருக்கிறார்கள் என்பதை யாராவது மறுக்க முடியுமா? அப்படி கறுப்புப் பணம் வைத்திருக்கிற டாக்டர்களின் பட்டியலை எடுத்து அவர்கள் பேரில் கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கலப்படம் செய்பவர்கள் கடுமையான தண்டனைக்கு உள்ளாகும் வகையில் சட்டங்களை இயற்ற வேண்டும். அப்படி இயற்றி அவர்களை தண்டித்தாலொழிய கலப்படத்தை தடுக்க முடியாது. சில ஐயப்பங்கள் லாபம் சம்பாதிக்க அவர்கள் செய்யக்கூடிய கலப்படம் பொதுமக்களை எந்த அளவுக்கு பாதிக்கிறது என்று எண்ணிப்பார்க்கவேண்டும். கலப்படம் செய்யக்கூடிய வியாபாரிகளை நடு ரோட்டில் மக்களுக்கு மத்தியில் இழுத்துச் செல்ல வேண்டும். அவர்கள் மீது கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்காமல் அபராதம் விதித்தால் அந்த அபராதத்தை கட்டிவிட்டு அதை “மேக்கப்” செய்ய இன்னும் கொஞ்சம் கலப்படம் செய்து விடுகிறார்கள்.

அடிப்படையில் கிராம வைத்தியத்தைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். இது மிகவும் கவனம் செலுத்தப்படவேண்டியது. இப்போது ஆர்.ஐ.எம். பி-க்கள் ரிஜிஸ்டர் செய்யப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு ஒரு வருஷத்திற்கு ஒரு முறை ரிப்ரெஷர் கோர்ஸ் நடத்தி புதிதாக எப்படி மருந்துகளை பிரயோகம் செய்வது என்பது பற்றி எல்லாம் பயிற்சி கொடுக்க வேண்டும்.

எனக்கு மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களிடத்தில் ஒரு குறைபாடு. அவர்கள் சித்தவைத்தியத்தையும், ஆயுர்வேதத்தையும் மாற்றாந்தாய் மனப்பான்மையோடு தான் நடத்துகிறார்கள் என்று சொல்வேன். கேரளத்தைப்போல், வங்கத்தைப்போல், குஜராதத்தைப் போல் இங்கு சலுகைகள் கொடுக்கப்படவில்லை. அவர்களுடைய காலத்தில் இனியாவது இவற்றுக்கு முக்கியத்துவம் தரவேண்டும் என்று கூறி என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* THIRU K. M. SUBRAMANIAM: Sir, since there is very little time, I do not want to waste my time in congratulating our Hon. Minister for Health on his new Budget. Suffice it to say that he has presented a good Budget. I stop with that. I do not want to go further.

Sir, I have certain personal problems. One of the most important problem is this. There is one Infectious Diseases

1974 மார்ச் 18]

[Thiru K. M. Subramahiam]

Hospital in Tondiarpet in Madras. For the last 15 years, there was a proposal to have another Infectious Diseases Hospital in the South Madras. Nothing has taken place except planning and correspondence. Ultimately I do not know what has been done to that proposal. The fact is this. If anybody gets affected by Cholera in Guindy, one has to telephone to the Infectious Diseases Hospital at Tondiarpet and get the van and before the patient reaches Tondiarpet he dies on the way. That is the main reason for having another hospital in the South Madras.

Sir, there was also another proposal to have a hospital in the South under the Southern Madras Neighbourhood Scheme. I do not know what has happened to that scheme. I know one reason. Under the excuse of paucity of finance, the proposal has been postponed. Under the excuse of 'Gramam' everyone is able to ask for hospital or other facilities from the Government. But unfortunately for members like me and Dr. Hande and Thirumathi Anandanayaki, we are not able to ask under that pretext. For the last 15 years, no new hospital has been constructed in the City of Madras.

The General Hospital is not the hospital for the city people alone, but patients from all the districts in Tamil Nadu and also from Andhra, Kerala and Mysore are coming to the General Hospital for treatment. The Madras Citizens are finding it very difficult because there is only one big hospital in the South of Madras. Lack of finance cannot be an excuse for this. I request that the construction of another big hospital in the South of Madras should be taken up immediately and quickly.

The third point I would like to point out is with regard to preventive medicines. That is one of the important functions of the Madras Corporation or any Panchayat Board. As far as Madras City is concerned, I think in 1942, we had 42 dispensaries. In 1974, the number of Divisions has been increased to 120 and it is likely to be increased to 150 Divisions. Now there are only 60 dispensaries.

The amount spent for preventives medicines is very meagre and meagre attention is paid to this aspect. In Madras City, the population is day by day increasing. The pre-natal treatment is very important under preventive medicines. **Much**

[Thiru K. M. Subramaniam]

[1974 மார்ச் 18]

interest has not been shown to pre-natal treatment. According to the statistics of the last few years, the pre-natal treatment has considerably gone down.

Then I would like to refer to air pollution. This is a most important aspect. I do not want to dwell upon that because everybody knows about it. Proper attention should be paid to stop air pollution.

So far as Madras City is concerned, there are various important problems. The most important problem is water supply. I am not going to say much about the water-supply. I shall refer to distribution system only. The pipes that have been laid is 20 or 30 years old. Most of them have got corroded. The water flows through corroded water pipes. What happens is this. We get snakes and snails through the water pipes. It is not because of water. It is because of corroded pipes. Immediately a detailed scheme should be drawn up to replace the old and corroded pipes to improve the distribution system in Madras City. People are suffering and everybody living in the City of Madras is telling about this.

The mosquito nuisance is increasing in Mambalam and other areas. The main reason is this. The Officers put in charge of this work under Anti-Filaria Scheme are not able to attend to this work properly. There are three Assistant Health Officers to look after the schemes financed by the Government of India. This work has been entrusted to the Assistant Health Officer. How many things can he attend? He has to look after licensing, he has to look after medicines, he has to look after the scavenging of streets and roads, he has to look after whether the cow sheds are maintained properly and whether the human beings are living in a proper sanitary condition and he has to see whether the hotels are run properly. In addition to that this new work has been entrusted to him. Though money has been given by the Government of India for anti-malaria activities, the work has not been....

(The Hon. Speaker sounded the gong.)

One more minute, Sir. Unfortunately mosquitoes are increasing. I do not want to blame anybody particularly. The Government should take steps to improve the position.

1974 மார்ச் 18]

[Thiru K. M. Subramaniam]

As regards preventive medicines, why not the Government think on these lines? The medicine prices are increasing every-day. Of course, it is not within the control of the State Government. But the levying of sales tax is within the control of the State Government. The State Government can take away the levy of sales tax on medicines. I am talking of ordinary medicines and I am not talking of costly and luxury medicines. Why not the government remove the tax on arishtams and other indian medicines. If it is done, we will be able to get medicines at lesser price and the health service in the City of Madras will be better.

Anybody living in Mambalam knows that there is a Mosquito Canal. This canal is around Mambalam and is a breeding centre for mosquitoes. From 1942 onwards I am a Councillor in the Madras Corporation. I am rather ashamed to say that nothing has been done to cover that canal. I hope the Chairman of the Slum Clearance Board is attempting to do something in this direction. Unless the canal is completely closed, the mosquito problem cannot be solved in Mambalam. I hope.....

(The Hon. Speaker sounded the gong and called Thiru M. R. Kannan.)

*திரு. எம். ஆர். கண்ணன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய சில எண்ணங்களைச் சொல்ல விழைகிறேன்.

நல்வாழ்வுத் துறைக்கு ஏறக்குறைய இருபது ஆண்டு காங்கிரஸ் ஆட்சியின் கடைசி ஆண்டில் ரூபாய் 16 கோடி அவ்வில்தான் செலவு செய்யப்பட்டு வந்தது. இந்த ஆண்டு அதாவது 1974-75-க்கு ஏறக்குறைய ஐம்பது கோடி ரூபாய் அளவில் பணம் ஒதுக்கப்பட்டு அத்துறை நல்லமுறையில் பணியாற்றிவருகிறது. மக்களுக்கு அடிப்படையான தேவைகளில் சுகாதாரமும் ஒன்று. அதற்காக இந்த அரசு இந்த அளவிற்கு பணத்தைச் செலவு செய்வது பாராட்டுக்குரிய ஒன்றாகும். ஒட்டோரியில் டி.பி. ஹாஸ் பிட்டல் இருக்கிறது. அங்குள்ள புதிய கட்டடத்திற்கு லிப்ட் வேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறார்கள். அதைக் கவனிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரி இருக்கும் பகுதி தொழிலாளர்கள் வாழும் பகுதி. அங்கு காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் அதிகம். ஆகவே அங்கு அதற்காக ஒரு ப்ளாக் கட்டி அபிவிருத்தி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

[திரு. எம். ஆர். கண்ணன்] [1974 மார்ச் 18]

கார்ப்பரேஷன் ஆஸ்பத்திரிகள் நிறைய உள்ளன. ஒவ்வொரு டிவிஷனிலும் ஒன்றும் சிலயிடங்களில் இரண்டு ஹாஸ்பிட்டல்களும் கூட இருக்கின்றன. அவைகள் எல்லாம் மக்களுக்குப் பயன்படுவதில்லை. ஆகவே அவற்றையெல்லாம் சர்க்காரே ஏற்று நல்ல முறையில் ஒவ்வொரு டிவிஷனிலும் ஒவ்வொரு ஹாஸ்பிட்டல் என்று ஏற்படுத்தி சாதாரண வியாதிகளைத் தீர்ப்பதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுத்திக்கொடுக்கவேண்டும்.

தனியார் மருத்துவமனைகள், சௌகார்ப்பேட்டையில் குஜராத்திகள், சிந்திகள், மார்வாரிகள் இவர்கள் எல்லாம் நல்ல முறையில் ஹாஸ்பிட்டல்கள் வைத்து நடத்துகிறார்கள். அவர்களுக்கு சர்க்கார் உதவி கொடுக்கக் கூடிய ஒரு வாய்ப்பிருந்தால் அப்படிக் கொடுத்து உதவுவது நல்லதொரு முறையாகும்.

டாக்டர்கள் தனி ப்ராக்டிஸ் செய்வதுபற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். இன்றைய சூழ்நிலையில் அதை நாம் கட்டுப்படுத்தினால் நிச்சயமாக பலர் பாதிக்கப்படுவார்கள். பெரும் பணக்காரர்கள், கோடீஸ்வரர்கள் பணம் கொடுத்து வைத்தியம் செய்து கொள்வதில் தவறில்லை. டாக்டர்கள் தாங்கள் பணியாற்றவேண்டிய காலத்தில், எட்டு அல்லது பத்து மணிநேரம் ஆஸ்பத்திரிகளில் இருந்து கொண்டு ஏழை மக்களுக்கு நல்ல முறையில் பணி செய்துவிட்டு பின்னர் தங்கள் சொந்த முறையில் வைத்தியம் செய்து பணம் சம்பாதித்துக்கொள்ளலாம். ஆனால் சர்க்கார் பணி செய்யும்போது பொதுமக்களுக்கு எந்த ஒரு குறையும் ஏற்படாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். அவர்களுக்கு நல்ல முறையில் மருத்துவ வசதி அளிக்கவேண்டும்.

மணலி அவர்கள் குறிப்பிட்டதுபோல் அவர்கள் சர்வீஸ் கருதி பணியாற்றவேண்டும், கொள்ளையடிப்பதை வேலையாக வைத்துக்கொள்ளக் கூடாது. அதற்குக் காரணம், சொத்து உரிமைதான். அதுதான் அடிப்படைக் காரணம். ஆகவே, சொத்துரிமை ஒழிந்தாலொழிய எத்தனை சட்டங்களைப் போட்டாலும் அல்லது எவ்வளவு “ஆண்டிகரப்ஷன்” முறைகள் வைத்தாலும் அதைத் தடைப்படுத்தமுடியாது. ஆகவே, சொத்துரிமை ஒழிந்த சமுதாயம் ஏற்பட்டால்தான் ஒவ்வொருவரிடமும் உண்மையான சர்வீஸ் மனப்பான்மை வளரும். ஏனென்றால், அவர்களுக்கு சேர்த்து வைக்கும் எண்ணம் வராது. அதுவரையிலும் தனியார் வைத்தியம் தொடர்ந்து நடத்துவது தேவை என்று கருதுகிறேன்.

(பிற்பகல் 1-00)

சில மருத்துவ மனைகளில் கோவில்கள் இருக்கின்றன. மத இயல்பு என்பது தனி விஷயம். இவற்றை பொது இடத்தில் வைத்து இருப்பது சரியல்ல. ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் ஓர் தர்கா இருக்கிறது. அந்த தர்காவை அங்கே அமைத்து இருப்பதால் ஆயிரக்கணக்கான பேர் வந்து போய்க்கொண்டிருக்கிறார்கள். அங்கே பல பேஷண்ட்கள் இருக்கிறார்கள். இதனால் அவர்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். இது கடவுளுக்கு அப்பாற்பட்ட பிரச்சினை. ஒரு பொது இடத்தில், அதுவும் ஒரு மருத்துவ மனையில் இப்படிப்பட்ட கோவில்கள் இருப்பது தவறு என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

1974 மார்ச் 18] [திரு. எம். ஆர். கண்ணன்]

மருத்துவ மனைகளுக்கு அட்வைசரி கமிட்டிகள் என்று அமைத்து இருக்கிறார்கள். முன்பெல்லாம் அந்தக் குழுக்களுக்கு மெம்பர்களாக பெரிய பெரிய கோடீஸ்வரர்கள் இருப்பார்கள். அவர்கள் கார் வைத்து இருப்பார்கள். ஆனால் இப்போது ஜனநாயகத்தில் ஏழைபாழைகள் கூட மெம்பர்களாக வருகிறார்கள். ஆகவே, அந்த மெம்பர்களுக்கு மீட்டிங்குக்குச் சென்றால் ரூ. 10-வது ஒரு மீட்டிங்குக்கு கொடுக்கவேண்டுமென்று அரசு உத்திரவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சில ஆண்டுகளுக்கு முன்பு எம்.பி.பி.எஸ். அட்மிஷன் விஷயத்தில் சரியாகவோ தவறாகவோ ஒரு லஞ்சம் என்ற பிரச்சினையைக் கிளப்பினார்கள். 2—3 ஆண்டுகளாக அந்த பிரச்சினை இல்லை. இரண்டு மூன்று ஆண்டுகளாகப் பொது மக்கள் கூட அதகுறித்து ஒன்றும் சந்தேகத்திற்கிடமாகப் பேசவில்லை.

இப்போது டோலி மருந்துகள் தயாரிப்பு அதிகமாகியிருக்கிறது. மருந்துகள் உயிர் காக்க வேண்டியவை. ஆகவே, போலி மருந்துகளை யார் தயார் செய்தாலும் அவர்கள் மீது அரசாங்கம் கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும், அப்படி கடுமையாக பணிஷ்மென்ட் கொடுத்தால் தான் அதை ஒடுக்க முடியும் என்று கூறி இந்த அளவில் பேசுவதற்கு அனுமதி அளித்ததற்கு நன்றி கூறி முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : தலைவரவர்களே, இந்த முக்கியமான கோரிக்கையிலே எங்கள் கட்சியின் சார்பாகக் கொடுத்து இருக்கும் வெட்டுத் தீர்மானங்களை ஆதரித்து ஓரிரு கருத்துக்களைச் கூறுவதற்கு விழைகிறேன்.

முதலில் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் முக்கியமான ஒரு பிரச்சினை பற்றி இந்த மன்றத்தில் கூறினார்கள். இப்போது மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இருக்கும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க வேண்டுமென்ற கருத்தை மத்திய அரசாங்கமும், அதேமாதிரி இந்தியன் மெடிகல் கவுன்சிலும் வற்புறுத்தி வருவதாகக் கருத்து கூறினார்கள். நாங்கள் ஏன் குறைக்க விரும்புகிறோம் என்றால், இன்று மருத்துவத் துறையில் ஈடுபட்டு இருக்கும் அத்தனை டாக்டர்களுக்கும் வேலை கொடுக்க முடியாது என்ற கருத்தைக் கூறினார்கள். வேண்டுமானால், செல்ப்—எம்பிளாய்மென்ட் என்ற முறையில் அவர்களுக்கு வேலை கொடுக்க முடியும். ஆனால் இன்றைக்கு இருக்கும் எண்ணிக்கையைக் குறைப்பதற்கு நாம் ஒப்புக் கொள்வதற்கு இல்லை என்று நான் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : வேலை கிடைக்கவில்லை என்ற காரணத்திற்காக மட்டும் டாக்டர் படிப்புக்கு மாணவர்களைச் சேர்ப்பதைக் குறைக்க வேண்டுமென்று அரசு சார்பில் ஆலோசனை சொல்லவில்லை. வேலை அவர்களே தேடிக்கொள்ள வேண்டும் என்ற பொதுக் கொள்கையை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் மாணவர்களுக்குக் கிடைக்க வேண்டிய பயிற்சி போதுமான அளவுக்குக் கிடைக்காத நிலை இருக்கிறது

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

ஆசிரியர்கள் மாணவர்கள் விகிதாச்சாரம் எண்ணிக்கை அதிகமாக இருக்கிறது. ஒரு ஆசிரியருக்கு க்ளினிகல் ஸ்டடீஸ் (Clinical studies) 5, 6 மாணவர்களுக்குத்தான் சொல்லிக் கொடுக்க முடியும் என்றால் இப்போது 10 மாணவர்களுக்குப் பயிற்சி தரவேண்டிய நிலை இருக்கிறது. எனவே அந்த எண்ணிக்கை குறைகிற அளவிற்கு ஆலோசனை தரப் பட்டிருக்கிறது. 5 ஆண்டுகாலமாக இது சொல்லப்படுகிறது. மேலும் அதை ஒத்திவைக்க முடியவில்லை என்பதால் இப்போது உங்கள் முன் வைத்துள்ளோம்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : அமைச்சரின் விளக்கத்திற்கு நன்றியுடையவனாக இருக்கிறேன்.

இந்த மாணவர்களுக்கு அகில இந்திய வளர்ச்சியில் தடைகள் கொஞ் சம் இருக்கிறது. காரணம் அந்தப் பயிற்சிக்கு அதிக ஆசிரியர்கள், பேரா சிரியர்கள் நியமிப்பது சாலச்சிறந்ததாக இருக்கும் என்ற கருத்தைக் கூற விரும்புகிறேன். இன்று ஒருவேளை தமிழகத்தில் இருக்கும் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை அதிகமாக இருந்தாலும் மற்ற மாநிலங்களுக்குச் சென்று அவர்கள் வேலை தேடிக்கொள்வதில் எந்தவிதமான கஷ்டமும் இல்லை.

தமிழகத்திலுள்ள நிதி மற்ற மாநிலங்களில் பயன்பட வேண்டிய அள வுக்குச் செய்ய வேண்டுமா என்று பிரச்சனையை எழுப்பலாம். ஆனால், என் னைப் பொறுத்த வரையில் இந்தியா என்பதை ஒன்றாக கவனிக்க வேண்டு மும். இன்று டாக்டர்களைப் பொறுத்தவரையில் பலரும் கனடா, இங்கி லாந்து, ஏன், அமெரிக்கா, மிடில் ஈஸ்ட் போன்ற நாடுகளுக்குச் சென்று இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு அங்கே வருவாய் அதிகம் கிடைக்கிறது என்பது நாம் எல்லோரும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய ஒரு உண்மையாக இருக்கிறது. ஆனால் இந்தமாதிரியான நிலையில் ப்ரெயின் ட்ரெயின்” ஏற்படுகிறது என்று வல்லுநர்கள் கூறிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இது இந்தியப் பொருளாதாரத்தை எந்தவிதத்தில் பாதிக்கும் என்பதையும் நாம் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும். இன்றைக்கு 1015 மாணவர்கள் டாக்டர் பயிற்சி பெற்று வருகிறார்கள். அதை 825 ஆகக் குறைக்க வேண்டுமென்ற கருத்தை நான் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. இன் னும் அதிக வசதிகளைச் செய்து, அதை 1015ஆக அப்படியே வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்னொரு விஷயத்தையும் கூற வேண்டுமென்று நினைக்கிறேன். இன்று நமது மருத்துவத் துறையிலே குழந்தைகள் பணிகள், சிகிச்சைக்காக அதிகத் தொகைகள் கொடுக்கவேண்டுமென்ற கருத்தை நான் வலியுறுத்திக்கூற விரும்புகிறேன். பல இடங்களில் சிறப்பு மருத்துவ வசதி இருந்தாலும், அது போதிய அளவு இல்லை. மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளில் இல்லை என்பதை இந்த இலாக்கா ஒப்புக்கொள்ளும் என்று நினைக்கிறேன்.

பல பகுதிகளில் “உமன் அண்டு சிலர்ன் விங்” சரியான முறையில் இயங்க வில்லை. அதற்குப் போதிய அளவில் தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் இல்லை என்ற

1974 மார்ச் 18] [திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

கருத்தையும் இந்த நேரத்தில் நான் சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

குடும்ப நலக் கட்டுப்பாட்டைப் பொறுத்தவரையில் ஒரு ஆலோசனை கூறவேண்டுமென்று விரும்புகிறேன். சில நாடுகளில், அதிலும் குறிப்பாக சிங்கப்பூர் போன்ற நாடுகளில் ஒரு தாய்க்கு 2000 வெள்ளி என்ற அளவில் கொடுக்கிறார்கள். அதற்கு ஊக்கம் அளிக்கும் வகையில் இந்த 2000 வெள்ளி கொடுக்கப்படுவதாக அறிகிறேன். அந்த மாதிரி நிலைமை நம்முடைய தேசத்திலும் ஏற்பட வேண்டும். மத்திய அரசாங்கம் அதற்காக ஒரு வழி கண்டாக வேண்டும்.

இது ஒரு சமுதாய நலத் திட்டம். இன்னும் பெருகிக்கொண்டுபோனால் இந்தத் தேசத்தில் இருக்கும் உணவுப் பற்றாக்குறை அதிகமாகிவிடும். அதிலே எந்தவிதமான சந்தேகமும் இல்லை. உலகத்தில் இருக்கும் உணவுப் பண்டங்களை எல்லோருக்கும்பகிர்ந்து கொடுத்தால் கூட வறுமையை நீக்குவதற்கு உண்டான நிலை இல்லை என்று கருதுவதால் நிச்சயமாக இந்த நல்வாழ்வுத் திட்டத்தை விரைவில் செயல்படுத்த வேண்டுமென்று அரசாங்கத்தை வேண்டி விரும்பி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தத் தாய்மார்களுக்கு ஆப்டர் கேர் ஹோம் கொஞ்சம் தாராளமாகச் செய்ய வேண்டும். இந்தக் குடும்ப நலச் சிகிச்சை ஏற்படுத்துவதன் காரணமாக சிலருக்கு சில கோளாறுகள் ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. அவர்களைப் பராமரிக்கும் அளவிற்கு போதிய ஊக்கம் அளிக்க நல்ல வழிவகை செய்யவேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்று பல பகுதிகளில் அம்மை, சிறிய அம்மை போன்ற வியாதிகள் ஏற்படுகின்றன. முன்பெல்லாம் தீவிரப் பணியில் ஈடுபட்டுக்கொண்டிருந்தோம்; ஓரளவிற்கு அது கட்டுப்பட்ட நிலையில் இருந்தது. அண்மையில் நாகர்கோவிலில் சிறிய அம்மை வந்து அது அதிகமாகப் பரவி இருக்கிறது. அதற்குத் துரிதமான வேண்டிய நடவடிக்கையை எடுத்துச் செய்ய வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இன்று பல மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் வேண்டிய வசதிகள் இல்லை. உதாரணமாக எங்கள் மாவட்டத்திலுள்ள நாகர்கோவில் மாவட்ட மருத்துவ மனையில் மார்ச்சுவரி வேன் வாங்குவதற்கு பல நாட்களாக முயற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். முன்பு நகரசபைக்குச் சொந்தமான வேன் இருந்தது. அந்த நகரசபை தீர்மானம் போட்டு, எந்தப் பிரதேமும் அதிலே எடுத்துச் செல்வதற்கு அனுமதிக்கக்கூடாது என்று நகரசபை தீர்மானம் நிறைவேற்றி இருக்கிறது. ஒரு பெரிய நகசமாக இருக்கிறது. வளர்ந்து வரும் நகரமாக இருப்பதால் அந்த மருத்துவ மனைக்கு ஒரு வேன் வாங்கித் தருவதற்கு முதன்மை இடம் கொடுக்கவேண்டுமென்று நான் கூறிக்கொள்கிறேன்.

[திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

[1974 மார்ச் 18]

அடுத்தபடியாக இந்த ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஹாஸ்பிடலுக்குப் பக்கத்தில் கொஞ்சம் தேவஸ்வம் நிலம் இருக்கிறது. ரூ. 5 இலட்சத்திற்கு அந்த நிலத்தை வாங்குவதற்கு ஒரு திட்டத்தை அங்கு இருக்கிற கலெக்டர் அவர்களும், மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரியும் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அதை வாங்குவதற்கு அரசாங்கம் பரிவோடு ஏற்பாடு செய்து அந்தப் பகுதியிலுள்ள மக்களுக்கு வேண்டிய காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும். அதுவுமல்லாமல் சில விஸ்தரிப்புத் திட்டங்களையும் செய்துகொடுத்து உதவ வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : இந்த நிலம் அறநிலையத்தினுடைய நிலம். இனாமாகப் பெற முடியும் என்று மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் சொன்னார். ஒரு ஏக்கர் அளவுக்கு ஏற்கெனவே மருத்துவ மனை விலிருந்து தொலைவாகக் கிடைத்த ஒரு நிலம் 7½ இலட்சம் ரூபாய் விலையாக இருந்த காரணத்தினால் அது கைவிடப்பட்டது. இந்த நிலம் இலவசமாகக் கிடைத்துவிடும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அந்த முறையில் கிடைக்குமானால் உடனடியாகப் பணியைத் தொடங்குவதற்கு வாய்ப்பாக இருக்கும்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : ஒரு டிரஸ்டிக்குச் சொந்தமாக இருக்கிறது. அந்த டிரஸ்டில் இருப்பவர்களும் மனமுவந்து தந்தால் நலம்தான். நாங்களும் அதற்கு முயற்சிக்கிறோம். மிஞ்சியதெல்லாம் 4½ ஏக்கர் நிலம் இருக்கிறது. ஒருவேளை கொஞ்சம் இனாமாகக் கொடுத்தாலும் மற்ற நிலத்தையும் அரசாங்கமே பெற்றுக்கொள்ள ஏற்பாடு செய்து ஊக்குவித்தால் நலமாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன் என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இன்னொரு விஷயம். பல நகரங்களுக்குச் சென்றால் அங்கு இருக்கிற மணத்தின் மூலமாக நாம் எந்த நகரத்தை அணுகுகிறோம் என்று சொல்லிவிட முடியும். உதாரணமாக, விழுப்புரம், திருச்சி, மாமண்டூர் பக்கத்திலே சென்றால் ஒரு வாடை, தூர்நாற்றம் எங்கையெல்லாம் வா வேற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. குரோம்பேடி போன்ற இடங்களிலும் இருக்கிறது. இதற்கு இலாகாவிலிருந்து வேண்டிய காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன். நான் யாரையும் குற்றம் சாட்டுவதற்காக இந்தக் கருத்தினைக் கூறவரவில்லை.

அடுத்தபடியாக திருநெல்வேலி ஜில்லாவில் அம்பாசமுத்திரம் தாலுகாவில், விக்ரமசிங்கபுரம் ஹார்வி மில் சாயப்பேட்டையில் இருந்து கழிவு நீரை தாமரபரணி ஆற்றில் கொண்டு விடுவதன் காரணமாக பல சுகாதாரக் கேபான விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. அதைத் தடுக்க வேண்டிய காரியங்களை உடனடியாகச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அம்பாசமுத்திரம் பகுதியிலே இருக்கிற பேரூராட்சி காம்ப்வுண்டுக்கு அருகாமையில் சிவந்திபுர ஊராட்சிப் பகுதியில் உரக் குழி ஒன்றை நிறுவி யிருக்கிறார்கள். அதனால் அந்தப் பகுதி வாழ் மக்கள் மிகவும் கஷ்டப் படவேண்டிய நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு பரிகாரம் காணவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1974 மார்ச் 18]

[திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

நாகர்கோவில் டி. பி. ஆஸ்பத்திரி தென் மாவட்டங்களில் ஒரு முக்கியமான ஆஸ்பத்திரியாக இருக்கிற காரணத்தினால், அதையும் விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதேமாதிரி இடைக்காடு, குட்டி குழி, செம்பருத்தி போன்ற இடங்களில் பப்ளிக் ஹெல்த் செண்டர்களை விஸ்தரிக்க வேண்டும். அருமனை, குலசேகரம் ஆஸ்பத்திரிகளையும் விஸ்தரிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். முன்பு பணம் ஒதுக்கியும்கூட எந்த விதமான முன்னேற்றமும் ஏற்படவில்லை. இது தொழிலாளர்கள் அதிகமாக வசிக்கின்ற பகுதியாக இருக்கிறது.

கடைசியாக வாட்டர் வொர்க்ஸைப் பற்றி ஒரு கருத்தைச் சொல்லி முடித்துக்கொள்கிறேன். நாகர்கோவில் பட்டணத்தில் குடிநீர் பிரச்சனை மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. 50,000 ஜனங்களுக்கு போடப்பட்ட திட்டம், இப்பொழுது 1½ இலட்சம் ஜனங்களுக்கு பயன்பட வேண்டியிருப்பதால் அந்த அளவுக்கு இருக்கிற தண்ணீர் போதவில்லை. அதுமட்டுமல்லாமல் அருகாமையில் உள்ள மற்றப் பகுதிகளுக்கும் தண்ணீர் எடுத்துச் செல்லப் படுவதன் காரணமாக நாகர்கோவில் பட்டணத்தில் போதுமான அளவுக்கு தண்ணீர் கிடைக்காமல் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை உடனடியாக மேற்கொள்ளவேண்டும் என்பதையும் சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

தக்கலை, குளச்சல் போன்ற நகரங்களில் குடிதண்ணீர் திட்டத்தை—மாம்முத்துறை திட்டம் என்ற திட்டம் இருக்கிறது—அந்தத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் விஸ்தரிக்க வேண்டும். இதுபற்றி பல முறையும் வளர்ச்சி மன்றக் கூட்டங்களிலும் வேறு பல கூட்டங்களிலும் கூறியிருக்கிறேன். அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடைசியாக மருத்துவ மனைகளிலே கொடுக்கின்ற மருந்துகளெல்லாம், எம்ர்ஜன்ஸி டிராக்ஸ் போன்றவைகளெல்லாம் காலாகாலத்தில் எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளிலும் வைத்துப் பாதுகாப்பதற்கு சில ஆஸ்பத்திரிகளில் இடம் இல்லை. உதாரணமாக, டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்குவார்டர்ஸ் ஹாஸ்பிடல்கள், தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகள் ஆகிய இடங்களில் குளிர சாதனப் பெட்டிகளை வைப்பது சாலச்சிறந்தது ஆகும். இல்லாவிட்டால் அந்த மருந்துகளைப் பாதுகாப்பாக வைக்க முடியாமல் கஷ்டமாக இருக்கிறது.

பொதுவாக, இந்த இலாகாவில் இன்னும் அதிகமான அக்கறையையும் கவனத்தையும் செலுத்த வேண்டும். இன்னும் பல பகுதிகளிலே பல பிரச்சனைகள் இருக்கின்றன, அவைகளையெல்லாம் பற்றி இங்கே விரிவாகப் பேசுவதற்கு காலம் இல்லாத காரணத்தினால், தலைவர் அவர்களே, இத்தோடு என்னுடைய வார்த்தைகளை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. நா. வீராசாமி: ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். இந்தச் சட்ட மன்றத்தின் மரபு பொதுவாக எதிர்க்கட்சித் தலைவர் பேசியதற்குப் பின்னாலே அமைச்சர் அவர்கள் பேசவேண்டும் என்றுதான் இருக்கிறது.

1957-ஆவது ஆண்டில் அன்றிருந்த சபாநாயகர் கூட

“After the Leader of the House has spoken on the Demand, the Speaker observed that no Member should, as a matter of convention, speak”.

என்று ரூலிங் கொடுத்திருக்கிறார்கள். டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் என்னுடைய நண்பர்தான். அவர்கள் பேசுவதை நான் ஆட்சேபிக்கவில்லை, நம் முடைய கன்வென்ஷன் என்ன ஆவது? நம்மைப் பொறுத்தவரையில் எதிர்க்கட்சித் தலைவர் மாண்புமிகு பொன்னப்ப நாடார் அவர்கள். டாக்டர் ஹாண்டே ஒரு கட்சியினுடைய சாதாரண உறுப்பினர். எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் பேசியதற்குப் பின்னாலே அவர்கள் பேசுவது முறைதானா என்று தாங்கள் தீர்ப்புக் கூறவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : எதிர்க்கட்சித் தலைவர் பேசியதற்குப் பிற்பாடு உறுப்பினர்கள் பேசக்கூடாது என்ற ஒரு தீர்ப்பை நான் கூட வழங்கியிருக்கிறேன். ஆனால், இப்பொழுது நம்முடைய அவையிலே எதிர்க்கட்சித் தலைவர் என்ற அளவுக்கு ஒரு தலைவர் இல்லை. 24 உறுப்பினர்களைக் கொண்ட ஒரு கட்சி இருந்தால் தான் எதிர்க்கட்சித் தலைவராக இருக்கலாம். ஒரு கட்சித் தலைவர் எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அல்ல. ஆதலால் மரபு ஒன்றும் மீறப்படவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

* DR. H. V. HANDE : Hon. Mr. Speaker, Sir, in support of the out motions given on behalf of our Party, I would like to state a few things.

The Hon. Minister and a few Members of the Ruling Party have been trying to make out since this morning that everything is fine with regard to the Public Health Department. But I would like to point out that there are several omissions and commissions in the Department. The most important and the first point that I would like to make is that the morale of the services is at a very low ebb. The Hon. Minister for Public Health and myself have on several occasions on the floor of this House exchanged our views on this matter. The morale of the public services is at a very low ebb for the following reasons.

The Hon. Minister for Public Health has thought it fit to extend the services of a number of Government Doctors who have reached superannuation, to re-employ certain persons and to unemploy certain persons. So, the policy which the Hon. Minister and the

1974 மார்ச் 18]

[Dr. H. V. Hande]

Government are going to adopt with regard to extension and re-employment has to be made clear here and now when the Hon. Minister replies to the debate.

There are persons who have received one year extension, two years' extension and three years' extension and the departments are upgraded just at the time when certain important persons who are probably *persona grata* with the Government are about to retire and they get extension with the object of looking after the upgraded departments. The Hon. Minister would say that they have been given extension because right type of persons are not available. I totally disagree with him in this regard. There is no one who is indispensable however high and great he may be. It is a well-known fact that no one is indispensable especially in a democratic set-up. We have got young people coming up and definitely they can fill up the places vacated by the old people. So, the Hon. Minister should clearly state the policy of the Government, in his reply, because the unemployment problem is raising its ugly head among the graduates and about 1,000 graduates are suffering for want of employment. That is one point.

Then I come to the next point, namely cataract relief. The Hon. Minister will say that it is blind relief. I would say that it is not blind relief but it is only cataract relief because the person who is suffering from cataract undergoes the operation to get vision. It is a routine thing and a little more funds are granted for such purpose and it is done on a more massive scale.

Of late I am given to understand that there is a drop since the last six months or one year with regard to the number of cases operated. The sum of Rs. 50 lakhs has been reduced to Rs. 10 lakhs and 84,000 operations have been reduced to 18,000. What is the reason given for this drop? It is not due to the non-availability of persons who want to undergo these operations. There are still plenty of them. I understand it is only because complications are increasing in great number.

There are a lot of cases wherein complications do arise. It is the duty of the Hon. Minister to see to it that the complications are attended to in a scientific manner. I am told that there is no provision by which these complications can be treated. Where is the base from which relief is extended to these complications

[Dr. H. V. Hande]

[1974 மார்ச் 18]

I ask ! In any civilised and advanced country 10 per cent is the normal percentage of complications. In a developing country like ours, it may be 20 per cent. We must have some arrangements to tackle these complications by creating a base hospital for the same. Because of absence of such arrangements, there is an increase in complication and a fall in the number of patients.

Now I come to the subject of indigenous medicine. Though it may appear theoretically that the Government is doing what it can for indigenous medicine, I am sorry to say that during the last five to six years, there has been a great drop in the quality and quantity in this regard. I would like to draw the attention of the Hon. Minister for Health and also Thirumathi Jothi Vencatachellum, that a decade before, it was a common sight to see a number persons waiting in a big queue for Navarakizhi, treatment for paralysis. They used to be given excellent treatment for paralysis. But now there is no provision for such a thing. Paralysis can in fact be properly cured if right Ayurvedic treatment is given. I find no provision for the same now.

There has been a fall in the quality and quantity in Indigenous medicine. Imposition of 30 per cent sales tax on Arishtams, even on preparations done by co-operative society in Adyar which is controlled by Government, will not help the growth of Ayurveda.

Another important thing is about medical books in General Hospital. I have received information that malpractice is going on in this regard. Some of these things have trickled down to the so called undesirable section of the press. News have appeared in that section of the press. Thousands or lakhs of rupees may be involved in this racket. Who is responsible for this malpractice ? Government must put a stop to the commissions and omissions in this regard.

Next I come to District Headquarters Hospitals. No clear indication has been given in the Hon. Minister's budgetary memorandum or proposals on the upgrading of District Headquarters Hospitals. They need a lot of upgrading. Take Coimbatore District Headquarters Hospital for instance. A neuro-surgery block is essential there especially in view of the fact we have a Medical College there. But that has not come up. The basic requirement of medicine, surgery, ophthalmology, E.N.T., orthopedic

1974 மார்ச் 18]

[Dr. H. V. Hande]

and paediatrics, should be available in every District Headquarters Hospital. Because they are not there, we find a tremendous rush to Madras City.

What I would like to appeal to the Hon. Minister is that in each District Headquarters Hospital he must post specialists to be in charge of medicine, surgery, midwifery, orthopaedic and paediatrics and ophthalmology. The specialist should be of civil surgeon's cadre. The specialists must give proper coaching to other doctors also. I am giving this as a concrete suggestion. The District Headquarters Hospital can be the controller of primary health centres and taluk headquarters hospitals.

At present taluk headquarters hospitals are being run in an inefficient manner. The object of my criticism is that from primary health centre onwards to District Headquarters Hospital, there must be proper gearing up and toning of medical education and medical treatment.

The specialists in District Headquarters Hospital must go round the taluk headquarters hospitals once a month, see what is happening there and try to set up proper standards. Some of them can go to rural area within an area of 50 to 100 sq. miles, once a week. There are certain advantages in the suggestions I am making. When this type of work is undertaken by specialists, it will benefit the doctors in taluk headquarters hospital, primary health centres and private practitioners in the locality and also aid to refresh their knowledge in medicine and surgery. Such a thing is done in advanced countries.

In fact every doctor, once in three years, attends a refresher course in those countries. That is the information I have of the practice in advanced countries. In our country also, such refresher courses must be given to medical practitioners. The primary health centre is the fifth wheel in the coach. The primary health centres and private institutions must be tagged on to a medical college nearby. The Thanjavur or Madurai Medical College—they must have control over the primary health centres. This suggestion also may be considered.

With regard to sanitation in municipalities and corporations, I am sorry to say that it is deplorably substandard. They have become breeding places of mosquitoes and flies. The mosquito

[Dr. H. V. Hande]

[1974 மார்ச் 18]

menace especially during winter months has risen to scandalous heights during the last two or three years. Thiru K. M. Subramaniam also made mention of the fly nuisance and how bad sanitation is. It is the normal routine work of municipalities to locate breeding centres and root out this evil. (THIRU K. M. SUBRAMANIAM: I have not said that sanitation is bad. Why drag me? Sanitation has improved much during the last two or three months.) I leave off Thiru K. M. Subramaniam.

It is the bounden duty of Municipality to locate the breeding centre and destroy the larvae. Proper explanation has never been given in this as to why proper action to locate the breeding centre and to destroy the larvae has not been done. What is the difficulty in this regard, I do not know.

Even the much trumpeted improvement to Cooum has not been helpful in eradicating the mosquito nuisance. I am told it has become another breeding centre for mosquitoes because water has become stagnant in many places. Many of the Asian countries have succeeded in taking anti-malaria measures and in destroying mosquitoes. Why is it, that India, another Asian country, especially Tamil Nadu has not succeeded in it passes my comprehension. In spite of Rs. 1½ crores having been sunk in Cooum improvement, my charge is, stagnation is much more there now than what it was before and the mosquito menace has increased. I would like to know what are the steps taken to control mosquito nuisance.

Regarding ambulance service, modern gadgets are not there. I am not touching the points referred to by Thirumathi Jothi Vencatachel'um. Many ambulance vans do not have modern equipment. Many a time road accident cases are not picked up by the ambulance staff unless they get a police clearance. Proper co-ordination should be effected in this regard.

(பிற்பகல் 1-30.)

Then again, there is no proper co-ordination between the Director of Medical Education and the Director of Health Services. They should not work in water-tight compartments and at cross purposes but should work in co-ordination and try to solve their problems. It is like passing the baby from one to the other now.

1974 மார்ச் 18]

[Dr. H. V. Hande]

Then I come to the Primary Health Centres. There are 375 Primary Health Centres. A few of them must be under the direct control of the medical colleges as they can be used as field service areas for the under-graduate students. The staff at the Primary Health Centre can be interested in the under-graduates only if they are attached to the teaching institutions and the under-graduates will also have respect for the teacher.

Another complaint that I have received is that there is no proper provision for medicine in several Panchayat union dispensaries. The funds are sufficient only to meet the doctor's pay and the building rent. There is very little fund left for medicines. This is a matter which I am bringing to the attention of the Hon. Minister. Several members also have asked me to mention this and therefore I am saying this. The Hon. Minister should look into this.

Then sanitary conditions. With regard to the General Hospital, the Ophthalmic Hospital, the Maternity and Child Welfare Hospital, the Stanley Hospital and in several of the city hospitals, the condition is very bad, it is in a deplorable state.

Even faecal matter is seen in open drains. In fact I have given a cut motion and as a member of the Advisory Committee, I have brought this to the notice of the authorities. This deplorable condition should be looked into and something should be done to set things right. I would suggest that the Hon. Health Minister walks into any of these Hospitals without information to anyone and then he will see how things are. Completely everywhere, in the verandhas, in the wards, the condition is very very bad. It is something very very serious about which the Government should act immediately.

Then, Again private practice by Government doctors. I am very very sorry that even though there is a G. O. prohibiting it, Government doctors are having private practice. Many senior doctors are having nursing homes, even though the Government Order says that they should not have private practice except consultation.

[Dr. H. V. Hande]

[1974 மார்ச் 18]

The hon. Member, Latheef made a valid point when he mentioned about a doctor in his constituency. I would like to stress that in Madras City, the situation is very bad. It may be an ordinary thing there in the district. But here very very senior and powerful doctors are having Nursing Homes with fantastic incomes. They know the higher-ups.

I would like to know whether the Government is not aware of these things, namely that the doctors are doing private practice and have nursing homes, X-ray Laboratories, Clinical Laboratories, etc? What action has the Government taken. I am afraid one or two Ministers also go and are patients in some of these institutions. I am not worried about it. I do not say you should boycott it. But tell them 'either be in Government service or have your private nursing homes'. Patients are invariably told that in the private nursing homes of these doctors better facilities are available. I do not want to hurt anybody, for, many of them are known to me. But this is a matter I would like the Government to take some effective action. I say this for cleansing the whole department.

Then about diet. The cost of food-stuffs is going up. The diet given in the hospitals is worth a little over a rupee. That should be increased.

Then I come to family planning. We have an allotment of Rs. 28 crores, or nearly 30 crores for medical relief. Out of this amount, nearly 8½ crores is spent on Family Planning. It is not a small amount. Out of this nearly Rs. 7 crores is received from the Centre. We have got assistance and it is clearly mentioned here on page 55, that nearly Rs. 6.9 crores is received as grand-in-aid from the Central Government. A sum of Rs. 37 crores have been allotted for the fifth five year plan—this is seen at pages 142—143 of the detailed budget estimate. Is this amount spent properly by the Government? I charge this Government that this amount is misused, mismanaged and not at all properly spent. At page 47 it is seen that the budget estimate for 1973-74 was Rs. 6.53 crores. But the revised estimate is Rs. 5.02 crores. There has been a fall and they are not able to use Rs. 1½ crores.

1974 மார்ச் 18]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : வினாங்கள் சொல்வதாக இருந்தால் முழு விவரங்களையும் தெரிந்து சொல்ல வேண்டும். அந்த நிதி மத்திய சர்க்கார் கொடுத்து, நாம் செலவழிக்காமல் விட்டது அல்ல. இந்த அளவுக்கு அவர்களே முதலில் இசைந்து சொன்ன தொகையைக் குறைத்துவிட்டார்கள். செலவழிக்க நமக்கு அனுமதி இல்லை.

DR. H. V. HANDE : I have information that they have again given you Rs. 50 lakhs. Is it not so? Have they not given you Rs. 50 lakhs?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அவர்கள் 50 லட்சம் கொடுக்கவில்லை. தமிழக அரசு தன்னுடைய நிதியில் இருந்து இந்த 50 லட்சத்தை ஒதுக்கியிருக்கிறது. ஆரம்பிக்காதா நிலையத்துடன் கட்டப்படும் குடும்ப நல நிலையக் கட்டடத்திற்கும் அவர்கள் தருவதாக ஒத்துக்கொண்ட தொகையைக் கொடுக்கவில்லை. இன்டென்சிவ் ஸ்கீம் (Intensive Scheme) நிறைவேற்ற இன்சென்டிவ் கொடுப்பதற்காகவும் கட்டடம் கட்டுவதற்காகவும் தமிழக அரசு ஒதுக்கிக் கொடுத்த தொகை இந்த 50 லட்சம். மத்திய அரசு அடுத்த ஆண்டு முடிந்தால் இதை ஈடு செய்வதாக ஆலோசனை சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே : இன்டென்சிவ் ஸ்கீமே வேண்டாம் என்று அவர்கள் சொல்லியும் நீங்கள் இதைக் கொண்டு வந்தீர்கள். மற்றதும் வேண்டாம் என்றார்கள், நீங்கள் கேட்கவில்லை. பூஸ்டிங் அப் பிகர்சுக் காகத்தான் நீங்கள் இன்டென்சிவ் ஸ்கீமையே கொண்டு வந்தீர்கள். நான் அதற்கு வருகிறேன்.

What I am trying to say is that there has been mismanagement of the funds and loosing up of figures. There is no direction because there is no one to give direction at all.

What is the reason for not appointing the Deputy Director of Family Planning after the retirement of Dr. B. Varadarajulu? It is 1½ years or 14 months since he retired. It is something like a Captainless Ship or a rudderless Ship. All things are managed at the levels of Personal Assistants and others.

I repeat that my charge is that there is no proper direction as no proper officer has been appointed. I would like the Hon. Minister to place on the Table of the House information regarding whether or not the Chief Minister has not passed orders for appointing the Deputy Director of Family Planning. I would like to know if the file has not gone to the Chief Minister and whether he has not passed orders. Let it be X, Y or Z, to

[Dr. H. V. Hande]

[1974 மார்ச் 18]

whom the appointment is given, If the Chief Minister has passed orders, when was it done and why there is delay in the actual posting? Who is responsible in the Health Ministry for this delay? My information is the Chief Minister has looked into the file and passed orders. Then why delay? So many things are involved in this.

Then there has been irregular appointments of 200 computers behind the back of the higher authorities of the department. My information is that the Health Secretary also objected to it. The then Deputy Director also objected to it. Then the Public Service Commission was seized of the matter. I would like to know under what circumstances this was done. Who was responsible for these irregular appointments? Why the person responsible has not been booked? All these things must be examined. We must see all those files, I insist. I demand on the floor of the House with all the emphasis at my command that a High Power Committee should be appointed. I am not particular that I should be in it. Let Mr. Ponnappa Nadar be there or any other member from any other party be there. The entire document should be examined. Because a huge amount is involved.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: ஓர் அங்கத்தினருக்கு சில விவரம் தெரியும் என்ற காரணத்தினாலேயே ஒரு துறை மிகத் தவறாக நடக்கிறது என்றும், கோடிக்கணக்கான ரூபாய் விரயம் ஆக்கப்படுகிறது என்றும் சொல்கிறபோது, கோடிக்கணக்கான ரூபாய் விரயம் ஆவதற்கு ஆதாரம் தரவேண்டும். ஒரு துறையில் பெட்டி டைரக்டராக வருவதற்குச் சில தகுதிகள் வேண்டும் என்று நிர்ணயிக்கிறோம். அதிலும் இங்கே பெட்டி டைரக்டராக வருவதற்கு அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் தகுதி இருக்க வேண்டும் போஸ்ட் கிராஜுவேட் தகுதி இருக்க வேண்டும், பாமிலி ப்ளானிங் துறையில் அனுபவம் இருக்க வேண்டும் என்று இருக்கிறது.

DR. H. V. HANDE: The Director of Employment and Training also objected to this.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: மூன்றுவிதமான தகுதிகளை வைத்து
Administrative experience, post graduate qualification and family Planning experience
தகுதி பெற்றிருக்கிறாரா என்று காணவேண்டும். மார்ச் 5 ஆண்டு

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

காலமாக விடுமுறை பெற்று திரும்ப அசிஸ்டெண்ட் டைரக்டராக வந்து பெட்டி டைரக்டர் பதவி வேண்டுமென்று கேட்பவர் ஒருவர், 5 ஆண்டுக் காலத்திற்குள் மூன்று தடவை ப்ரமோஷன் பெற்று பிரின்சிபாலாக இருப்பவர் அந்தப் பதவி வேண்டுமென்று கேட்கிறார். அரசாங்கத்தில் நீண்ட காலப் பணியில் உள்ளவருக்கே Seniority அடிப்படையில் அளிப்பது ஏற்படையதாகும். ஆனால் முன்னாலேயே சலுகை பெற்றவர் என்று மற்றவர்களால் குற்றம் சாட்டப்பட்ட ஒருவர் அப்பதவி தனக்குத் தான் வரவேண்டுமென்று வாதாடுகிறார். விதிவிலக்கு அளித்து பதவி உயர்வு அளிக்கும்போது—அப்படிப்பட்டவர்களுள் பணி முதிர்ச்சி உடையவர்களுக்கே சலுகை அளிப்பதுதான் நியாயம் என்பது என் எண்ணம். அந்த பெட்டி டைரக்டர் பதவிக்கு ஏற்கனவே பதவி உயர்வு பெற்றவர்கள் வரவிரும்பாத நிலையும் இருக்கிறது. ஆனால் யார் யாருக்கு அந்த இடத்திலே வருவதற்குத் தகுதி இல்லையென்பதும், அரசாங்கத்தை தங்களுக்காக எப்படியாவது இசையச் செய்வதில் யார் யார் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள் என்பதும் எங்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். அந்தக் குறிப்பிட்ட துறையில் அந்தத் தகுதிகளைப் பெற்றவராக ஒருவரையே நியமிக்க விரும்புகிறோம்.

மேலும் இத்துறையின் மேற்பார்வைப் பொறுப்பில் உள்ளவர் இயக்குநர்.

'Director of Health Services is in charge of Family Planning Department.'

ஆகவே, டைரக்டருக்கு அந்தப் பொறுப்பு இருக்கிறது. பெட்டி டைரக்டர் பதவியை நிரப்பித்தான் ஆகவேண்டுமென்ற அவசியமே இல்லை. அரசாங்கத்திற்கு இதை நிரப்பாமலிருப்பதற்கு காரணம் இருக்கிறது. தவறான முறையில் தங்களுடைய செல்வாக்கைப் பயன்படுத்தி யார் பதவி பெற முயன்றாலும், அவர்களுக்குச் சரியான தகுதி இருந்தாலொழிய, முறையாக இருந்தாலொழிய அரசாங்கம் அதற்கு இணங்காது.

டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே : இன்றைக்கு டைரக்டர் ஆப் பாமிலி பிளானிங் இருந்தாலும், ஃபங்க்ஷன் பண்ணுகிறவர் பெட்டி டைரக்டர்தான். இன்றைக்கு பிரைம் மினிஸ்டர் பிளானிங் கமிஷனுடைய சேர்மனாக இருந்தாலும், பெட்டி சேர்மன்தான் செயல்படுத்துகிறார். அதைச் செயல்படுத்துவது வேறு யாருமில்லை. அதேபோலத்தான் இங்கும் பெட்டி டைரக்டர் ஆப் பாமிலி பிளானிங்தான் செயல்படுத்த வேண்டும்.

My contention is this. For the last 14 months, the Department is running like rudderless and captainless ship. What is the recommendation of the Hon. Chief Minister on the file? The Hon. Minister for Health should place on the Table of the House this information. Unless it is placed how can he expect us to prove my charge.

[Dr. H. V. Hande]

[1974 மார்ச் 18]

You say that that department is functioning normally. Can you prove that the Department is efficient. I have got facts and figures to prove that the Department is inefficient. The survey made by the Union Health Ministry for the first six months, April—September, of the financial year 1973-74 showed a decline of 39.5 per cent in sterilisation. Only 25,000 sterilisations were carried out during the first half of the year against 42,000 in the corresponding previous half year.

The vasectomy and tubectomy programmes were below the all India average. Merely 6,000 alone underwent this operation as against 26,500 in the corresponding period in the previous year, the fall being 77.4 per cent. There was also a fall of 28.7 per cent in the use of conventional contraceptives like nirodh, diaphragm, foam tablets, jelly cream, etc. This is again below the all India average.

A 30 per cent decline was also noticed in the total number of acceptors of various family planning methods. It is also below the all India average. I can give more facts and figures. The Hon. Chief Minister need not be worried about the time.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : சீக்கிரம் முடித்துவிடுங்கள். 2, 3 நிமிடங்களில் முடித்து விடுங்கள். அப்பொழுதுதான் அமைச்சரவர்கள் பதில் சொல்லி, இப்பொழுதே முடித்துவிடலாம்.

DR. H. V. HANDE : I shall finish my speech in two or three minutes. Because I have a lot of facts and figures to prove the inefficiency of the Department, the Hon. Chief Minister also seems to be in a hurry. I am conceding to his wish and I will finish early. But I am not conceding to the Minister's point that the Department is efficient மினிஸ்டர் பதில் சொல்லட்டும், முடித்து விடலாம். The percentage of efficiency of over all targets is only 16.15 when the State has spent Rs. 7.5 crores.

With regard to urban development, the Central Government is giving funds to Calcutta, Bombay and other major cities. I would like to know from the Hon. Minister whether this Government has persuaded the Central Government to provide proper and sufficient funds for Madras City on a par with cities like Bombay and Calcutta. It is a must. Even the tube railway

1974 மார்ச் 18]

[Dr. H. V. Hande]

between Tiruvanmiyur and Ennore has been complete dropped. I request the Hon. Minister for Health reply this point also.

Lastly, I would like to say a word about Veeranam Project. The hon. Member Thiru K. T. K. Thangamani also referred to the strictures passed by the Supreme Court and its orders to constitute a Commission of Inquiry. I would like to know from the Hon. Minister whether he would consider the necessity to constitute a Commission of Inquiry. It is still doubtful whether we will be able to get water. It is my duty to point out that the money has not been spent in the manner in which it ought to be spent. I have got further facts to prove the inefficiency of the Department. If the Hon. Minister wants further facts, I am prepared to submit them for the benefit of the Government. Thank you, Sir.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மறைத்துண்டைய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பல்வேறு நலத் துறைப் பணிகளைக் குறித்து தங்களுடைய கருத்துக்களை மிக்க ஆர்வத்தோடு உணர்ச்சியோடு குறிப்பிட்டு, அந்தப் பணிகள் மேலும் சீராக நடைபெற வேண்டுமென்று வலியுறுத்தியதற்காக என்னுடைய மகிழ்ச்சியையும் நன்றியையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். பொதுவாகவே, சமூக பணிகள் என்ற முறையிலே நடைபெறுகிற எந்தத் துறையாக இருந்தாலும், மக்கள் அந்தப் பணிகளைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளப் பழகிவிடும்போது அவர்களுடைய தேவைகள், வளர்ந்து அந்தத் தேவைகளை ஈடுசெய்கிற ஆற்றல் எந்த ஒரு அரசாங்கத்திற்கும் இருக்க முடியாத காரணத்தால் குறைகள் இருக்கத் தான் செய்யும் என்பதை நான் முதலில் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

ஆண்டுதோறும் மருத்துவப் பணி வளர்ந்து கொண்டு வருகிறது என்பதற்கான புள்ளி விவரங்களும் ஆண்டுக்காண்டு எவ்வளவு அதிகமான மக்களுக்குப் பரவலான மருத்துவப் பணி நடைபெறுகிறது என்பது ஆண்டுக்காண்டு கடுமையான நோய்கள் பரவாமல் தடுக்கின்ற வகையில், மக்களுக்கு வழங்கப்படுகின்ற (Vaccine) வாக்கீன் ஆகியவைகள் எவ்வளவு அதிக அளவுக்கு வழங்கப்படுகிறது என்பதும் ஆண்டுக்காண்டு எத்தனை புதிய மருந்தகங்கள் அரசால் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன என்பதும் இந்த பெர்பாமன்ஸ் பட்ஜெட் (Performance Budget) தெளிவாக விளக்கப்பட்டிருக்கிறது.

ஆனால், எதைச் செய்தாலும், மக்களுடைய வாழ்க்கை நிலையிலே ஏற்படுகிற பழக்க வழக்கங்களின் காரணமாக, அவர்களுடைய தேவைகள் அனைத்தும் நிறைவேறவில்லை என்பதை ஒத்துக்கொள்ள நான் வெட்கப்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

படவில்லை. உண்மையாகவே அந்தப் பணிகள் அனைத்தும் அரசுத் துறை மூலமாக மட்டுமே நிறைவேற்றவேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கிற ஒரு நிலை இந்த நாட்டு ஜனநாயகத்தில் நிறைவேறுவது கடினம் என்பதையும் நாம் மறந்து விடக்கூடாது. ஓரளவு உதவி செய்ய முடியுமே தவிர, ரஷ்யா போன்ற சோஷலிச நாட்டிலே அரசுக்கு இருக்கிற வாய்ப்பினையும், சமுதாயத்திலே இருக்கிற அத்தனை பேரும் ஹெல்த் இன்ஷூரன்ஸ் செய்து கொள்கிற நிலை நம்முடைய நாட்டிலே இல்லாத ஒரு கட்டத்தில் நாம் இருக்கிறோம் என்பதையும் மறந்து விடக்கூடாது.

இன்னும் சொல்லப்போனால், இன்றைக்குக் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி அளிப்பது என்பதிலே முதல் பொறுப்பு பஞ்சாயத்து யூனியன் ஒன்றியங்களுக்குத்தான் இன்றுவரையிலே இருக்கிறது. ஒன்றியங்கள் செய்கிற, அவர்கள் நிறைவேற்றுகின்ற திட்டங்களுக்குத் துணையாகத்தான் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்படுகின்றனவே தவிர, அந்தப் பணியை ஒன்றியங்களிடமிருந்து எடுத்துக் கொண்டுவிடவில்லை. ஒவ்வொரு ஒன்றியமும் 3-4, கிராம மருத்துவ மனைகளை நடத்துகிறார்கள். அதிலே 2, 3 ரெகுலர் டிஸ்பென்சரிஸ்—காலையிலும் மாலையிலும் சிகிச்சை வழங்குகிற முறையில் இயங்கும் மருத்தகங்கள் 2, 3 டிஸ்பென்சென்சரிகளில் அவைகளில் குறிப்பிட்ட ஒருவேளை மட்டும் மருத்துவ வசதி அளிக்கிறார்கள். அங்கு பணியாற்றும் மருத்துவர்கட்கு, மாதம் ரூ. 100 உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது. ரூ. 50-ஐ ஒன்றியத்திலே வழங்கவேண்டும். மருந்துகளை வழங்குவது ஒன்றியத்தினுடைய பொறுப்பு.

ரெகுலர் டிஸ்பென்சரியில், ஒரு டிஸ்பென்சரிக்கு மட்டும் அரசு ரூ. 5,000 வரை அரசு வழங்குகிறது. அம்மருந்தகங்களில், எல்.ஐ.எம். பட்ட தாரிகள் பணியாற்றினால் ரூ. 5,400 வரை அரசு வழங்குகிறது. இப்படி சில முறைகளின் அடிப்படையில் ஒவ்வொரு ஒன்றியத்திற்கும் உதவித் தொகைகளை வழங்குகிறோம். அப்படி வழங்குகிறப் பணியை ஆர்.டி.எல்.ஏ. துறை ஏற்றுக் கொள்கிறது. அதற்கென நிதி வசதி ஒன்றியங்களுக்கு இருக்க வேண்டும். அவர்களிடத்திலே நிதி வசதி இல்லை என்ற நிலையிலே புரவினஷியலைஸ் (provincialise) செய்வது என்ற முறையிலே 60, 70 மருந்தகங்களை நாம் எடுத்திருக்கிறோம்.

வருகின்ற ஆண்டிலே 40 மருந்தகங்களை அரசு ஏற்கக் கருதியுள்ளது. அதுவும் பரவலாக மாவட்டத்திற்கு 2 இடங்கள், 3 இடங்கள் என்று பொறுக்கப்படுகின்றது. இது தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்ற பொழுது இன்னும் பல மருந்தகங்கள், ஒன்றியப் பொறுப்பிலே இருப்பவை சரியாக நடத்தப்பட முடியவில்லை என்ற நிலைமை இருக்குமானால் அவற்றையும் அரசு எடுத்துக் கொள்ளும் என்ற நிலைமை இருக்கிறது.

இங்கே பேசிய கம்யூனிஸ்ட் கட்சி உறுப்பினர் திரு. பழனிசாமி அவர்கள் தெரிவித்ததைப் போல் வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் என்ற திட்டம் நாட்டிலே வெற்றி பெற்றால்தான் நாட்டிலேயுள்ள அனைத்து மக்களும் நல்லமுறையிலே மருத்துவ வசதிகள் பெற்றிட ஒரு வாய்ப்பு ஏற்படும். ஒரு பக்கம் டாக்டர்களுக்கு வேலை கொடுக்கப்படவில்லை என்று

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

கவலைப்படுகின்ற நிலை; மற்றொரு பக்கம் மக்கள் தங்களுக்குத் தேவையான எல்லா மருத்துவ வசதிகளையும் வழங்கவில்லை என்று சொல்லுகின்ற கட்டம். இந்த இரண்டு நிலைகளையும் மாற்றும் வண்ணம் அரசாங்கம் ஒரு அமைப்பை ஏற்படுத்த முடியாத நிலைமையில், இருக்கிற மருத்துவ அமைப்பைப் பயன்படுத்திக்கொண்டு இயன்ற அளவிற்கு வசதிகளைச் செய்து தருகின்றது. ஒன்றியங்கள்தோறும் 5 அல்லது 10 என்ற அளவிலே மருத்துவ மனைகளை உருவாக்கித் தேவையான மருந்துகளை அவற்றிற்கு வாங்கிக் கொடுத்து, போதுமான அலுவலர்களை அமர்த்த வேண்டுமென்ற நிலை வரவேண்டுமானால் ஒரு பத்து கோடி ரூபாயாவது வேண்டும். பத்து கோடி ரூபாயை அரசாங்கம் ஒரே நேரத்தில் திரட்டுகின்ற சக்தி இல்லாத தன்மை இன்றைக்கு இருக்கிறது.

மக்கள் மாதம் ஒரு ரூபாய் என்ற அளவில் கொடுத்து வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் என்பதை ஏற்றுக் கொள்வதாக இருந்தால் அரசாங்கம் அதை செயற்படுத்த முயற்சிக்கும். எந்த இடமாக இருந்தாலும் அரசாங்கம் ஓரளவுக்கு உதவி செய்கிறது என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடையாற்றிலே உள்ள வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் டாக்டர் சஞ்சீவி அவர்கள் முயற்சியில் நடத்தப்படுகிறது. அது நல்லமுறையிலே நடந்து வந்தாலும் செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் ஒரு ஒன்றியத்திலே இரண்டு இடங்களிலே அப்படிப்பட்ட திட்டத்தை நடத்தவேண்டுமென்ற முயற்சியை அவர் மேற்கொண்டு அரசாங்கம் அதற்கு உதவி செய்வதும், அவை சரிவர நடத்தப்படவில்லையென்று கருதப்படும் நிலை உள்ளது. அதற்குக் காரணம் மக்கள் மாதக் கட்டணத்தைச் சரியாகக் கட்டவில்லை என்ற நிலை உள்ளது. தொகை சிறியதாக இருந்தாலும் கூட மக்கள் போதுமான அக்கறை அதிலே காட்டவில்லை என்பதுதான் காரணம்.

ஈரோட்டிற்குப் பக்கத்திலே உள்ள கோபியிலே ஒரு வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் திட்டத்தை திரு. மகாலிங்கம் அவர்கள் முயற்சித்து நடத்த முன்வந்திருக்கிறார்கள். அந்த வட்டாரத்திலே அந்தத் திட்டம் வெற்றிகரமாக நடைபெறும் என்ற எண்ணம் இருக்கிறது. காரணம் அந்த வட்டாரத்திலேயுள்ள கரும்பு நிலச் சொந்தக்காரர்கள் மாதம் 1 ரூபாய், 2 ரூபாய் என்பதை செலுத்துவதற்குத் தயாராக இருப்பார்கள் என்பதே. மிகப் பெரிய சர்க்கரை ஆலையொன்றுடன் தொடர்பு கொண்டவர்கள் தீவிரமாக அதை நடத்துவதிலே நாட்டம்கொண்டு இருக்கிறார்கள் என்பதும் அது வெற்றி பெறும் என்ற எண்ணத்தை ஏற்படுத்தியிருக்கிறது. ஆகவே மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்க வேண்டுமானால் பரவலாக அப்படிப்பட்ட திட்டங்கள் தோன்றித் வேண்டும். நான் எதிர்க்கட்சித் தலைவர்களைக் கேட்பதெல்லாம் மக்களிடத்திலிருந்து ஒத்துழைப்பைப் பெறுகின்ற முறையிலே கருத்துக்களை வழங்க வேண்டுமென்பதுதான்.

பொதுமக்களின் ஒத்துழைப்பைப் பெறாமல் எந்தத் திட்டமும் சரிவர இயங்கமுடியாது என்பது அனைவருக்கும் தெரியும். பொதுப்பணிகளில் ஈடுபடுகின்றவர்களிடத்திலே கூட்டுப் பொறுப்புணர்வு ஏற்படவேண்டும்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

டாக்டராக இருந்தாலும், செவிலியராக இருந்தாலும், அலுவலராக இருந்தாலும், தொண்டராக இருந்தாலும், நோயாளியாக இருந்தாலும் அவர்களிடையே கூட்டுப் பொறுப்பு உணர்வு மலர்ந்தால்தான், மக்களுடைய முழுமையான ஒத்துழைப்பும் இருந்தால்தான் பணிகளைச் சரிவர ஆற்ற முடியும். இல்லாவிட்டால் திரு. சுரேந்திரன் அவர்கள் கூறியதுபோல மருந்தகத்திற்குச் செல்கின்ற வரையிலேதான் “ப்ரீ” உள்ளே சென்று படுக்கையிலே படுத்துவிட்டால் 8 அணு கொடு என்றும், 1 ரூபாய் கொடு என்றும் கேட்கிறார்கள் என்று சொல்வதைப் போன்ற நிலைமை மாறாது.

டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் ஆத்திரம் காட்டுவதாலே மாத்திரம் அப்படிப்பட்ட நிலையைத் திருத்திவிட முடியாது, அடிப்படையிலே என்ன என்ன மாற்றங்கள் தேவையென்பதை எல்லாம் பரிசீலனை செய்து கொண்டு இருக்கிறோம். ஒரு நாளைக்கு 20, 30 புகார் கடிதங்கள் வருகின்றன. அவற்றை நான் அந்தத் துறைக்கு அனுப்பி வைக்கிறேன். அதிலே பத்து புகார் கடிதங்கள் உண்மைக்கு மாறானவையாக இருக்கின்றன. பிடிக்காத டாக்டரின் மேல், பிடிக்காத செவிலியர் மேல், பிடிக்காத அலுவலர் மேல் 5, 6 பொய்க் கடிதங்கள் வருகின்றன. ஐந்தாறுதான் உண்மையாக இருக்கின்றன. 10, 15 கடிதங்கள், பாதி பொய்யாகவும், பாதி உண்மையாகவும் இருக்கின்றன. இவற்றையெல்லாம் விசாரித்து ஓரளவிற்கு நடவடிக்கை எடுக்க முயற்சிக்கிறோம்.

ஆனாலும் மருத்துவ மனைகளிலே உள்ள ஆலோசனைக் குழுக்களில் சில மருத்துவ மனைகளைப் பொறுத்தவரையில் அவர்கள் ஆர்வத்தோடு இயங்குகிறார்கள். சில இடங்களிலே ஆர்வத்தோடு இயங்கவில்லை. ஒன்றிரண்டு இடங்களிலே குழு உறுப்பினர்கள் வருவதில்லை. மூன்றாண்டுகளுக்கொருமுறை அமைக்கப்பட வேண்டுமென்றிருக்கிற அந்தக் குழுவை ஆண்டுக்கொருமுறை அமைக்கலாமா என்று ஆலோசிக்க வேண்டும். மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரின் ஆலோசனைமீது அதனை அமைக்கின்ற முறைதான் வழக்கமாக இருந்தது. அதனை டிஸ்டிரிக்ட் மெடிக்கல் ஆபீஸரின் ஆலோசனையின் மீது அமைக்கலாமா அப்படி அமைப்பது பொருத்தமாக இருக்குமா என்பதையும் ஆலோசிக்க வேண்டும்.

அங்கே வழங்கப்படுகின்ற ஆலோசனைகள் அனைத்தும் அரசாங்கத்திற்கு வருவதில்லை. நிர்வாகத் துறையைப் பற்றிய ஆலோசனைகளாக இருந்தால் மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி அவர்களை வேண்டிய சீர்திருத்தங்களைச் செய்து கொள்ளலாம். இன்னும் சிலவகையான சீர்திருத்தங்களைச் செய்ய வேண்டுமென்றால் டி.எம்.இ. (D.M.E.) டி.எச்.எஸ் (D.H.S.) ஆகியோர் செய்யலாம். அவர்களாலும் முடியாத நிலையென்றால்தான், நிதிநிலைமையைப் பொறுத்ததாக இருந்தால்தான் அரசுக்கு வரும்.

மிக முக்கியமாக, ஜோதி அம்மையார் அவர்கள் தெரிவித்த ஆம்புலன்ஸ், மார்ச்சுவரி வேன் பழுது பார்க்கப்படுதல், லிப்ட் அமைப்பது போன்ற பிரச்சனைகள் எல்லாம் அரசாங்கத்தால் அரசாங்கத்தின் நிதி வசதிக்கேற்ப பரிசீலிக்கப்பட்டு, எல்லா இடங்களிலும் கேட்பதையெல்லாம் ஒரே நேரத்திலே நிறைவேற்ற முடியாத நிலைமையிலே 20 மார்ச்சுவரி

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

வேன் தேவை, 30 ஆம்புலன்ஸ் தேவை, 12 லிப்ட் தேவையென்றால் அதிலே பிரையாரிடி க்ளெய்ம் (Priority claim) கருதி எது எதற்கு உடனடியாகத் தேவைப்படுகின்றதோ, அவைகட்கு 4 மார்ச்சுவரி வேன், 4 ஆம்புலன்ஸ், 3 லிப்ட் இப்படிப் பங்கிட்டுத் தரவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட குறைபாடுகளுக்கு முக்கியமான காரணம் நிதி வசதியின்மைதான் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இந்தத் துறையோடு சேர்ந்து பணியாற்றுகின்ற குடும்ப நலத் திட்டத் தின் பணி, ஒரு துறை மூலம் இயக்கப்படுகிறதே தவிர, அதனுடைய முனைப்புப் பணிகள் எல்லாம் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் மூலம் கடந்த மூன்றாண்டுக்காலமாக நடத்தப்பட்டது. மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர், ரெவின்யூ அதிகாரிகள், மற்றைய அரசாங்க அலுவலர்கள் ஆகியோர்களின் ஒத்துழைப்பைப் பெற்றுத்தான் நடத்தப்பட்டு வருகின்றது. இன்டென்சிவ் கேம்ப் நடத்த வேண்டுமென்று மத்திய அரசு மூலமாக கொடுக்கப்பட்ட தொகையும் இந்த ஆண்டு நிறுத்தப்பட்டுவிட்டது. மத்திய அரசு தெரிவித்த கருத்து ஒரு காலகட்டத்திலே பத்தாயிரம் பேருக்கு அறுவை சிகிச்சை திட்டத்தை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்றும் அதற்காக ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 100 லீதம் கொடுப்பதாகச் சொல்லி அந்த முறையிலே 1971-72-லும், 1972-73-ம் ஆண்டிலும் அந்தத் தீவிர திட்டத்தை நிறைவேற்றினோம். சில இடங்களிலே ஊழியர்களுக்குக்கூட வருத்தம் ஏற்பட்டது. அரசாங்க அலுவலர்களை இந்தப் பணி செய்ய மாறு கட்டாயப்படுத்தலாமா என்றாகூடக் கேட்கப்பட்டது.

அந்தத் திட்டத்தின்படி விவசாயப் பெருங்குடி மக்கள், தொழிலாளர்கள், கைத்தறி நெசவாளர்கள் போன்றோருக்கு 100 ரூபாய் கிடைக்குமானால் அவர்கள் நல்ல ஆர்வத்தோடு முன் வருவார்கள் என்று எதிர்பார்த்ததற்கேற்ப இரண்டு லட்சத்து 80 ஆயிரம் பேர்கள், 2 லட்சத்து 50 ஆயிரம் பேர் என்னும் அளவில் இரண்டு ஆண்டுகளிலே பயன்பெற்று இருக்கிறார்கள். சென்ற ஆண்டிலே முதல் மூன்று மாதகாலம் வரை மத்திய அரசு உதவித் தொகை ஒதுக்கும் என்று எதிர்பார்த்தோம். ஆனால் பொருளாதார நெருக்கடியினால் இயலாது என்று கூறினார்கள். மறு பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று நாம் கேட்டோம். மீண்டும் இயலாது என்று தெரிவித்து விட்டார்கள்.

இதனால் கடந்த ஆண்டுகளில் நடைபெற்ற குடும்ப நலத் திட்டப்பணி அளவு இந்த ஆண்டு நிறைவேற முடியாத நிலை ஏற்பட்டது. மேலும் மத்திய அரசு புதுப் பதவிகள் ஏற்படுத்தக்கூடாது என்றும், ஏற்கனவே நிரப்பப்படாமல் இருக்கின்ற பதவிகளையும் நிரப்புதல் கூடாது என்றும் தடைவிதித்தார்கள். Vacancies should not be filled up and no new posts shall be filled up என்று அறிவித்து விட்டனர். அதற்குப் பின்னர் வழக்கமாக அவர்கள் தரவேண்டிய செலவுத் தொகையான 5 கோடி ரூபாயிலேயும் ஏறத்தாழ 20 விழுக்காடு, 25 விழுக்காடு வரையில் வெட்டு என்று சொல்லி நிறுத்திவிட்டார்கள். முனைப்புத் திட்டத்திற்கு தரவேண்டிய இன்சென்டிவ் அமௌன்ட் (Incentive Amount) தர முன்வராததுடன் நடைபெறுகிற பணிகளுக்காக, கட்டடங்களுக்காக ஆண்டுதோறும் கொடுப்பதாக ஒத்துக்கொண்ட

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

தொகையை 25 விழுக்காடு வரையில் குறைத்து விட்டதாகச் சொன்னார்கள். நாங்கள் ஏற்கனவே செலவழித்த தொகையை ஈடுசெய்கின்ற முறையிலேயாவது கொடுங்கள் என்று செயலாளரும், இயக்குநரும் மத்திய அரசினிடத்திலே மீண்டும் மீண்டும் கேட்டபின் அதை அடுத்த ஆண்டில் ஏற்றுக் கொள்ள ஆலோசிப்பதாகத் தெரிவித்துள்ளனர்.

அதோடு மட்டுமல்ல, புதிதாகச் செலவு செய்யக்கூடாது, கட்டடங்கள் புதிதாகக் கட்டக்கூடாது, பதவிகளை ஏற்படுத்தக்கூடாது, ஏற்கனவே தாலியாக இருந்த பதவிகளைக்கூட நிரப்புதல் கூடாது என்றெல்லாம் சொன்னார்கள். 1972-73-ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்ட கட்டடப் பணிகள் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும் என்பதாலும் குடுப்பக் கட்டுப்பாடு பணிகள் ஒரு ஆண்டிலே அடியோடு சணங்கிவிடாமல் இருப்பதற்காகவும், மாநில அரசே தன்னுடைய நிதியிலிருந்து தனியாக 50 லட்சம் ரூபாய் அளவு ஒதுக்கி சிகிச்சை பெறும் ஒவ்வொருவருக்கும் மத்திய அரசு வழக்கமாகத் தரும் தொகையுடன் ரூ. 40, 45 சேர்த்து வழங்கவும், மேலும் கட்டடப் பணிகள் நடைபெறுவது தொடரவும் அந்த நிதியை வழங்கி தொடங்கப்பட்ட பணிகள் நின்று போகாமல் பார்த்துக் கொள்கிறோம்.

[பிற்பகல் 2-00]

ஆகவே, இன்றைய தினம் இந்தத் துறையைச் சார்ந்த நிதி ஒதுக்கீடு வீணாகிவிட்டது என்று கருதத் தேவையில்லை. ஆனால் வழக்கமாக நிகழும் பணி வெற்றிகரமாக நடைபெறவில்லை என்பதை ஒத்துக் கொள்கிறேன். அதற்கு என்ன காரணம் தெரிவிக்கப்படுகிறது என்றால், கிராமங்களில் உள்ள தாய்மார்கள் ஐ.யு.டி. திட்டத்திற்கு இசைந்து வரும் நிலை இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். கேட்டால் அவர்கள் சொல்கிறார்கள், ஐ.யு.டி. திட்டம் தாய்மார்கள் வரவேற்கத் தக்கதாக இல்லை. பலரும் ஒருமுறை அதை பயன்படுத்தினால் இப்படிப்பட்ட முறை எங்களுக்கு ஒத்துவரவில்லை. முடிந்தபோது நிரந்தரமான சிகிச்சை செய்து கொள்கிறோம், “டியூபெக்டி” செய்து கொள்கிறோம் என்று சொல்கிறார்கள் என்று கூறப்படுகிறது.

மற்றொன்றும் சொல்ல விரும்புகிறேன். மற்றவகையான கருவிகளைப் பயன்படுத்துவது என்பது எப்பொழுதுமே புள்ளி விவரங்களின் அடிப்படையில் பயன்படுத்துவதாகக் கூறலாமே தவிர அவைகள் உறுதியான பயன் தருபவை அல்ல. அப்படிக் கொடுத்துப் பார்த்தாலும் கூட அதைப் பயன்படுத்துகிறார்களா என்று கூற முடியாது. நிரோத் இவ்வளவு செலவாகிறது என்ற கணக்கைத்தான் சொல்ல முடியுமே தவிர அவைகள் உண்மையில் பயன்படுத்தப்பட்டனவா, அதைப் பயன்படுத்தி தற்காத்துக் கொண்டார்களா என்று தெரிவிக்க முடியாது.

நம்முடைய நாட்டில் வாசக்டமி, டியூபெக்டமி என்ற இரண்டை தவிர வேறெதுவும் நிரந்தரமான வெற்றித் தரக் தக்கதாக இல்லை. திரு. பொன்னப்ப நாடார் அவர்கள் சொன்னார்கள். சிங்கப்பூரில் இரண்டாயிரம் வெள்ளி நாணயங்கள் கொடுத்து, அறுவை சிகிச்சையை ஏற்றுக்கொள்ளச் செய்கிறார்கள் என்று. இரண்டாயிரம் வெள்ளி நாணயங்கள் கொடுக்கிறார்களா என்பதைப்பற்றி எனக்குத் தெரியாது.

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

ஆனால் அதே நேரத்தில், சிங்கப்பூரில் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை ஏற்றுக் கொள்ளாவிட்டால், “டிஸ்-இன்சென்டிவ் (disincentive) ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அரசாங்க அலுவலில் ஒருவர் இருந்து மூன்றாவது குழந்தை பிறந்தால் அவர்களுக்கு அளிக்கப்படும் வீட்டு வசதி உரிமை குறைக்கப்படும். அவர்களுடைய குழந்தைகள் படிக்கவேண்டுமென்றால் அதிகக் கட்டணம் வசூலிக்கப்படும். மூன்றாவது குழந்தைக்காக ஒரு தாய் பிரசவத்திற்காக மருத்துவ மனைக்குச் சென்றால், முதல் குழந்தையின் பிரசவத்திற்கு 20 ரூபாய் கட்டணம் வசூலித்தார்கள் என்றால், இரண்டாவது குழந்தையின் பிரசவத்திற்கு 50 ரூபாய் கட்டணம் வசூலித்தார்கள் என்றால், மூன்றாவது குழந்தையின் பிரசவத்திற்கு 200 ரூபாய் வசூலிப்பார்கள். சிங்கப்பூர் அரசு, வளமான அரசு, பொருளாதார நிலையிலே உயர்ந்துள்ள அரசு அங்கேயே disincentive to the Government officials and also to the public who get benefits from the Government if they be get more than two children என்ற முறையிலே ஏற்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். அப்படித் தமிழ்நாட்டில் நாம் செய்ய வேண்டுமானால் அகில இந்திய அளவில் கொள்கை உருவாக வேண்டும். அகில இந்திய அளவில் கொள்கை உருவாகாமல் தமிழ்நாட்டிலே மட்டும் அதை நிறைவேற்றினால் அது இந்திய மக்களுக்குள்ளேயே சில வேற்றுமைகளை ஏற்படுத்திவிடும். அதுமட்டுமல்லாமல், அரசாங்க அதிகாரிகளுக்குக் கிடைக்க வேண்டிய சில உரிமைகள் தமிழ்நாட்டில் மட்டும் தடைப்பட்டுப் போய்விட்டதோ என்ற எண்ணம் ஏற்படும். ஆகவே இப்படிப்பட்ட பிரச்சனைகளில் இன்னும் விரிவான பரிசீலனை தேவைப்படுகிறது.

கடந்த ஆண்டு குடும்ப நலத் திட்டம் பெருமளவு வெற்றிபெறவில்லை என்பதை ஒப்புக்கொள்கிறேன். அது வெற்றி பெறாமலுக்கு மற்றொரு காரணம், ஒரு ஆண்டுத் தீவிரத் திட்டம் நடைபெறுவதைக் கண்டவர்கள் அடுத்த ஆண்டும் தீவிர முனைப்புத் திட்டம் வரும்பொழுது அதைப் பயன்படுத்திக்கொள்ள வேண்டுமென்று காத்திருக்கிறார்கள். கடந்த ஆண்டு 100 ரூபாய் கொடுத்தார்கள். மறுபடியும் 100 ரூபாய் கொடுக்கட்டும் என்று காத்திருக்கிறார்கள். ஏற்கெனவே தரப்பட்ட புள்ளிவிவரங்களின் அடிப்படையில் மத்திய அரசு குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பற்றிய சில உண்மைகளைத் தெரிவித்திருக்கிறது. 100 ரூபாய் கொடுப்பது என்பது அரசுக்கு இழப்பு அல்ல என்பதை மத்திய அரசு பொருளாதாரத் துறை சொல்லியிருக்கிறது. என்ன காரணம் என்றால், குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த இந்த நாட்டிலே ஒவ்வொருவருக்கும் ஏறத்தாழ 200 ரூபாய் அளவு சராசரியாக செலவிடுகிறது. இந்த 200 ரூபாய் செலவிடுவது நஷ்டம் அல்லவா என்ற கேள்விக்கு பதில் தெரிவித்துள்ளது. ஒரு குழந்தை பிறந்தால் அகில இந்திய அளவில் திட்டமிடும்பொழுது 800 ரூபாய் தேவையாகிறது. நான் காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம் 25,000 கோடி ரூபாய்க்கு திட்டமிட்ட போது ஆள் ஒன்றுக்கு 800 ரூபாய் மூலதனம் போட வேண்டியிருந்தது. இப்படி 200 ரூபாயைச் செலவழிப்பதன் மூலம் 800 ரூபாயை மிச்சப்படுத்துகிறோம். எனவே இது வரவேற்கத் தக்கதுதான்.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

மற்றொரு கருத்தையும் பொருளாதார நிபுணர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். 200 ரூபாய் செலவிட்டு ஒரு குழந்தை பிறப்பதைத் தடை செய்வதற்கு. ஆனால், குழந்தை பிறந்து விட்டால் ஐந்து வயது வரையிலே அரசுக்கும் அந்தக் குடும்பத்திற்குமாகச் சேர்த்து 4,000 ரூபாயிலிருந்து 6,000 ரூபாய் வரையில் செலவாகிறது. எனவே, இந்த 200 ரூபாய் செலவழிப்பதால் அதை மிச்சப்படுத்துகிறோம். அதற்காக இந்த 200 ரூபாயைச் செலவழிக்கலாம், தாராளமாகச் செலவிடலாம் என்று சொல்கிறார்கள். ஆனால் இவ்வளவும் தெரிவித்த மத்திய அரசு இந்த ஆண்டு நிறுத்திவிட்டது உதவித் தொகையை.

இந்தத் திட்டத்தின் மூலம் ஒரு வட்டாரத்திற்குப் பொதுவான நன்மைகள் ஏற்படுவதை வரவேற்கும் அதே நேரத்தில் அந்த மாநில மக்கள் மற்ற மாநில மக்களின் தொகையைவிடக் குறைந்துவிடுவதால் நாடாளுமன்றத்தில் பிரதிநிதிகளின் எண்ணிக்கை குறைந்துவிடுகிறது என்ற பிரச்சனை இந்த நாட்டிலே மிக முக்கியமான பிரச்சனையாக இருக்கிறது. அதை மறைக்கவும் முடியாது. மத்திய அரசு இந்த நாட்டிலே மிகவும் பயன்தரத்தக்க, இன்றியமையாத ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கான வாயில்கள் அடைப்பட்டு கொண்டிருக்கின்றன என்று கவலைப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் இப்படிப்பட்ட திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்குப் போதுமான நிதியை கடந்த ஆண்டு ஒதுக்கீடு செய்யாததும், வருகின்ற ஆண்டுகளிலேயாவது முடியும் என்று உறுதியாகத் தெரிவிக்காததும் உள்ளபடியே வருத்தத்திற்குரிய ஒன்றாகும்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : ஒதுக்கப்பட்ட பணம் செலவழிக்கப்படவில்லை என்று வரவுசெலவுத் திட்ட அறிக்கையிலே சுட்டிக் காட்டப்பட்டிருக்கிறதே, ஆனால் இங்கே அமைச்சரவர்கள் பணம் போதவில்லை, பணம் போதவில்லை என்று சொல்கிறாரே, இந்த எழுத்துக்களைப் பார்த்தால் குறைவாக....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : ஒதுக்கப்பட்டது 1973-வது ஆண்டு மார்ச் மாதத்திற்குப் முன்பு. அப்பொழுதே ஒதுக்கப்பட்ட தொகை. அதற்குப் பிறகு செலவழிக்கப்படும் தொகைக்கு மத்திய அரசு கிராண்ட் தரும், அந்த செலவுத் தொகையை அப்படியே தரும் என்று எதிர் பார்த்தோம். ஆனால் மத்திய அரசு இரண்டு மூன்று வகையில் தடை விதித்து பின்னர் ஒரு தடையை நீக்கியுள்ளது. தடைகளை அறிவித்த காலத்தில் நாம் செய்து வந்த செலவைக் குறைக்க வேண்டியிருந்தது. நான்காவது கட்டத்தில் நாங்கள் விதித்துள்ள தடையை இந்த அளவிற்கு நீக்கியிருக்கிறோம் என்று தெரிவித்தார்கள். இவைகளெல்லாம் நிர்வாக அக்கறையில் ஏற்பட்ட விளைவைக் காட்டுகின்றன.

நாம் செலவழித்துவிட்டால் நாளைக்கு மத்திய அரசு அந்த நிதியைக் கொடுக்க மாட்டார்கள் என்றால் நாம் எப்படி ஈடுகட்டுவது என்ற அந்த அடிப்படையில் ஏற்பட்டது.

அடுத்து, நான் இங்கே தெரிவிக்க விரும்புகிறேன், மருத்துவ கல்வித் துறையில் இன்றைக்கு ஏற்பட்டு வரும் வளர்ச்சி தமிழகத்தைப்

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

பொறுத்தவரையில் பாராட்டத்தக்கதாகும். கல்வித்துறை பாராட்டத் தக்கது என்றால் ஒரு நான்கு ஆண்டுகளுக்கும் முன்பு இருந்ததைவிட இன்றைக்கு அதிக எண்ணிக்கையில், தகுதியுள்ளவர்கள் மருத்துவக் கல்வித்துறையில் பணியாற்றுகிறார்கள். அந்த எண்ணிக்கை வளர்கிறது. போஸ்ட் கிராஜுவேட் படிப்பில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 100 பேருக்கு மேல் தகுதி பெறுகிறார்கள். 'நியூ ஸ்பெஷாலிட்டிஸ்' புதிய சிறப்பு வகுப்புகள் சில புதியதாகத் துவக்கப்பட்டிருக்கின்றன. தகுதி உள்ளவர்கள் உருவாகின்றார்கள். ஆகவே கல்வித்துறையைப் பொறுத்தவரையில் தரத்தை உயர்த்துவதற்குப் பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள்.

திரு. பொன்னப்ப நாடார் அவர்கள் பிரச்சனையை முழுதும் எண்ணிப் பார்த்து பொது நலத்திற்காக ஒரு வேண்டுகோளை ஏற்றுக் கொள்வார்கள் என்று எதிர்பார்த்தேன். ஆனால் அவர்கள் கொஞ்சம் சிந்தித்துவிட்டு, முழுவதும் ஏற்றுக்கொள்வது கூடாது என்று என்னுடைய கேர்ட்டும் மாணவர் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க வேண்டாமென்று கூறினார்கள். மாணவர்கள் 6,000-7,000 பேர் இருக்கின்ற வேண்டுகோள். அவர்களுடைய தீர்மானம் என்னவென்றால், படித்துவிட்டு வெளியேறும்பொழுது டாக்டர் தகுதி பெற்றவர்களுடைய திறமையைப் பயன்படுத்திக் கொள்வதற்கான வாய்ப்புகள் இல்லாத காரணத்தாலும், அரசு அலுவல் கிடைக்காத காரணத்தாலும் நீங்கள் புதிதாகச் சேர்க்கிற மாணவர்களை இந்த ஆண்டு 20 சதவிகிதம் குறைக்க வேண்டும். அடுத்த ஆண்டு மேலும் 10 சதவிகிதம் குறைக்க வேண்டும், அதற்கு அடுத்த ஆண்டு மேலும் 10 சதவிகிதம் குறைக்க வேண்டும் என்று மொத்தத்தில் 40 சதவிகிதத்தைக் குறைக்க வேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் வேண்டுகோளை அப்படியே ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டிய அவசியமில்லை.

ஆனால் டாக்டர் இலட்சுமணசாமி முதுவியார் அவர்கள் தலைமையில் அமைந்த மருத்துவ வல்லுனர் குழு ஆராய்ந்து ஒரு மேல் பட்டப்படிப்புள்ள மருத்துவக் கல்லூரியில் 75 மாணவர்களைச் சேர்க்கலாம், மற்றக் கல்லூரிகளில் 100 பேர்களைச் சேர்க்கலாம் என்று தெரிவித்திருக்கிறார்கள். நாம் 175 பேர் வீதம் மூன்று கல்லூரிகளில் சேர்த்துள்ளோம். இதையெல்லாம் திரு. பொன்னப்ப நாடார் அவர்களுக்குத் தெளிவாகச் சொல்வது என்றால் இந்த நேரம் போதாது. அகில இந்திய மருத்துவக் குழு, கீழ்ப்பாக்கம் மெடிகல் காலேஜில் 75 பேர்களுக்கு மேல் இடமில்லை என்று தெரிவித்து இருக்கிறது. சென்னையிலே உள்ள மெட்ரஸ் மெடிகல் காலேஜை திரும்பி. ஜோதி அம்மையர் அவர்கள் சொன்னதைப்போல் போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட்டாக உயர்த்த வேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிறது. போஸ்ட் கிராஜுவேட் என்றால் 200-லிருந்து 250 பேர்கள் வரையில் போஸ்ட் கிராஜுவேட் படிக்கிறார்கள் இந்த 260 பேர் பயிற்சியுடன் படிக்க இடம் வைத்துக் கொண்டு இந்த ஆண்டு 175 மாணவர்களைச் சேர்க்கலாமா? ஸ்டான்லி மெடிகல் காலேஜில் ஆண்டுக்கு 150 பேர் சேர்ந்து படிக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட நெருக்கடியை, பயிற்சி கிடைப்பதில் உண்டாக்குவதால் பயிற்சியின் தரம் குறையாதா? கல்லூரி ஆசிரியர்கள் பெரிய பேராசிரியர்களாக

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

இருந்தாலும், பெரிய மருத்துவ நிபுணர்களாக இருந்தாலும் இவ்வளவு மாணவர்களைச் சேர்ப்பது நல்லதா என்றால், போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட் ஆக இருந்தால் அண்டர் கிராஜுவேட் வகுப்பில் 75 பேர்களைத்தான் சேர்க்கலாம் என்று இலட்சுமணசாமி முதலியார் கருத்து தெரிவித்துள்ளார்.

அதன்படி பார்த்தால் இங்கு நூறு மாணவர்களைக் குறைக்க வேண்டும். ஸ்டான்லியில் எழுபது மாணவர்களைக் குறைக்க வேண்டும். கீழ்ப்பாக்கம் கல்லூரியில் 25 மாணவர்களைக் குறைக்க வேண்டும். தஞ்சைக் கல்லூரியில் 70 மாணவர்களைக் குறைக்க வேண்டும். ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட ஸ்டான்டர்ட்படி, நிர்ணயிக்கப்பட்ட அளவுக்கு மாணவர்களைச் சேர்ப்பதாக இருந்தால் 800 பேரைத் தான் சேர்த்துக் கொள்ள முடியும். ஆனால் சேர்க்கப்பட்டிருப்பது 1,025 பேர். போர் நெருக்கடி காலத்தில் சேர்க்கலாம் என்ற எண்ணம் 1,125 அளவுக்குப் போயிற்று. 1,015-லிருந்து 825-க்கு ஆவது வர எதிர்க்கட்சித் தலைவர்கள் ஒத்துழைக்க வேண்டும்.

இந்தச் பிரச்சினை என்னுடைய சொந்தப் பிரச்சினை அல்ல. முதலமைச்சருடைய பிரச்சினை அல்ல. முதலமைச்சர் அவர்களும், மற்றவர்களும் எதிர்க்கட்சித் தலைவர்களும் ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடிய சீர்திருத்தங்களைச் செய்ய வேண்டுமென்று எண்ணுகிறேமேதவிர இது ஆளும் கட்சியின் பிரச்சினை அல்ல. அப்படிப்பட்ட நிலையில் எதிர்க்கட்சித் தலைவர்கள் சிறந்த பயிற்சி வாய்ப்புக்கு ஏற்ற அளவு என்ற முறையில் 800 அல்லது 825 பேருக்கு இடமளிப்பது போதும் என்று ஏற்றுக்கொள்வார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன். ஒரு வேளை நீங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளாவிட்டாலும் நான் அந்த முடிவுக்குத் தள்ளப்படலாம். அகில இந்திய மெடிகல் கவுன்சில் ஏற்றுக் கொள்கிற கட்டத்தில் அதை வரையறுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படலாம் Recognition by the All-India Medical Council is most important என்பதை எல்லோரும் ஏற்பீர்கள் என்று நம்புகிறேன்.

இன்று காலையிலே கூட பார்த்தோம் ஒன்பது கல்லூரிகளில் ரெகக்னிஷனை நீக்கி இருப்பதாக அறிவித்திருக்கிறார்கள். அவை எல்லாம் மற்ற மாநிலங்களில். நம்முடைய மாநிலத்தில் உள்ள கல்லூரிகள் அந்த அளவிற்குச் செல்லவில்லை. நம்முடைய மாநிலக் கல்லூரிகள் அவ்வளவும் அரசுக் கல்லூரிகள். அவை ஓரளவு செம்மையாக நடக்கின்றன.

அடுத்து இந்த மருத்துவத் துறைக்கு ஆண்டுதோறும் எப்படிச் செலவு உயர்ந்து கொண்டே போகிறது என்பதையும் பார்க்க வேண்டும். 1966-67-ல் மருத்துவத் துறையை எடுத்துக் கொண்டால் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 11 கோடி 73 லட்சம்.

Medical education and also Medical services in the districts. 1971-72-ல் 22 கோடியே 85 லட்சம் ரூபாய். 1972-73-ல் ரூ. 23 கோடி 96 லட்சம் ரூபாய். கடந்த ஆண்டு 1973-74-ல் 26 கோடி 66 லட்சம் ரூபாய். இந்த ஆண்டு 1974-75 க்கு ஒதுக்கப்பட்ட தொகை 28 கோடி 37 லட்சம் ரூபாய். இதிலே ஏறத்தாழ 1/3 பங்கு மெடிகல் எஜுகேஷனுக்கு போகிறது. இதிலே மருத்துவக் கல்வித் துறையில் முன்னேற்றம்

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

ஏற்படுவதற்கான திட்டங்கள் தீட்டப்பட்டிருக்கின்றன. கோவை திருநெல்வேலி, செங்கல்பட்டு கல்லூரிகள் அதிக வசதி பெறவும் கட்டட வசதிகளுக்காகவும், நிதி ஒதுக்கப்பட்டு பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன.

நலத்துறையில் பேசுகையில் ஏராளமான கொசு உற்பத்தியாகிறது என்று சொன்னார்கள். கொசு உற்பத்தியாகிற இடம் கூடவா தெரிய வில்லை என்று டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் கேட்டிருக்கிறார். என்னையும் கொசு கடிக்கிறது. கொசுவைப் போக்குகிற பிரச்சினை அடித்தளத்திலிருக்கும் பணியாளரிடத்தில் ஒப்படைக்கப்பட்டிருக்கிறது. மேலே உள்ளவர்கள் ஓரளவு கண்காணிக்கிறார்கள். சென்னை போன்ற மிகப் பெரிய நகரத்தில் ஒரு பகுதியைக் கண்காணிக்கிற நேரத்தில் இன்னொரு பகுதியில் பிரச்சினை வளர்ந்து விடுகிறது. பல்வேறு பிரச்சினைகளாக இருக்கின்றன.

அண்மையில் சிறப்பு அதிகாரி நியமிக்கப்பட்டதன் காரணமாக அவர் இந்த பணிகளை ஒழுங்குபடுத்தி வருகிறார் என்று மகிழ்ச்சியோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அப்படி ஒழுங்குபடுத்தகிறபோது ஏற்பட்ட சிக்கலெத்தான் திரு. கே. எம். சுப்பிரமணியம் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள் என்று கருதுகிறேன். மலேரியா ஒழிப்புப் பணியையும் மற்றும் சுகாதாரப் பணியையும் ஒருங்கிணைத்து இருக்கிறார்கள். இதற்கென்று மத்திய சர்க்கார் தனியாக நிதி ஒதுக்குகிற காரணத்தால், இப்படி ஒருங்கிணைக்கப்பட்டதன் மூலமாக அந்த நிதியைப் பெறுவதில் குறைபாடு ஏற்பட்டு விடுமோ என்ற ஐயப்பாடும் இருக்கிறது. இருந்தாலும் அகில இந்தியாவில் ஒரு கருத்து 'Health and other Services like Medical Service should be integrated—preventive and also curative. All sides of the Health Service should be integrated' என்னும் அடிப்படையில் மத்திய அரசு ஆலோசித்து வருகிறது.

பல ஆலோசனைகளை மத்திய அரசு மேற்கொள்கிறது. திட்டவட்டமான முடிவு அவர்களுக்கே ஏற்படவில்லை. இப்படிப்பட்ட கட்டத்தில் அப்படி சேர்க்கப்பட்டது ஒரு வகையில் நியாயம். வருங்காலத்தில் இந்தப் பணியை செவ்வனே செய்ய முடியும்.

மலேரியாவை ஒழிக்க திட்டம் 8 நகரங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. தனிப்பட்ட இடங்களில் அதிகமான அளவு யானைக் கால் நோய் எங்கெங்கு இருக்கின்றன என்ற புள்ளி விவரங்களை எடுத்து அந்த இடங்களில் அதைக் போக்கும் முயற்சிகள் எடுத்துக் கொள்ளப்படுகின்றன. நாகர்கோயில் வட்டாரத்தில் ஒரு கிராமத்தில் அதிகமாக இருக்கிறது என்று குறிப்பிட்டார்கள். அதைப் பரிசீலிக்கும்படி கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஒரு பகுதி கிராண்ட் என்ற முறையில் உதவித் தொகை

வழங்கப்படுகிறது. மிச்சத்தொகையை நகராட்சியோ அல்லது ஊராட்சியோ ஏற்றுக் கொள்ளவேண்டும். அந்த வகையில் அரசு நிச்சயமாக உதவி செய்யும்.

நலத்துறையைப் பார்ப்பீர்களேயானால் நலத்துறையும் குடும்ப நலத் திட்டமும் ஒன்றாகச் சேர்ந்து 1971-72-ல் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை 11 கோடியே 44 லட்சம் ரூபாய். அடுத்த ஆண்டு 1972-73-ல் 9 கோடியே 61 லட்சம் ரூபாய் நலத்துறைக்கும்; 6 கோடியே 88 லட்சம் ரூபாய் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கும் ஒதுக்கப்பட்டது. அடுத்த ஆண்டு 1973-74-ல் நலத்துறைக்கு 10 கோடியே 35 லட்சம் ரூபாயும், குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கு 5 கோடியே 2 லட்சம் ரூபாயும் ஒதுக்கப்பட்டது. இந்த ஆண்டு குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கு மத்திய அரசு உதவித் தொகை தருவதைக் குறைத்துவிட்ட காரணத்தால் இரண்டு துறைக்கும் சேர்த்து 15 கோடியே 75 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப் பட்டிருக்கிறது. ஏறத்தாழ 10 அல்லது 11 கோடி ரூபாய் நலத் துறையைச் சாரும். மிச்சமிருப்பது குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கு. மத்திய அரசு உதவியைக் குறைத்த காரணத்தால் குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கு செலவழிப்பதில் சுட்டுப்பாடு ஏற்பட்டிருக்கிறது.

அர்ப்பன் டெவலப்மென்ட் என்னும் நகர வளாச்சி துறை சிறந்து இயங்கி வருகிறது. சிறு துறையாக இருந்தது இன்றைக்கு தனிவடிவம் பெற்று 4 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதற்கு ஒதுக்கப் பட்டிருக்கிற 4 கோடி ரூபாயும் சேர்த்து மொத்தமாக இந்த இனங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற தொகை குடிநீர் திட்டமும் சேர்ந்து ஏறத்தாழ 50 கோடி ரூபாய்.

தமிழ்நாடு கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் மணலி அவர்கள் பேசுகிறபோது தமிழ்நாட்டிலுள்ள மக்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் 4 ரூபாயிலிருந்து 5 ரூபாய் வரை செலவழிக்கிறோம் என்று சொன்னார்கள். ஏறத்தாழ மருத்துவப் பணிக்கு பிரிவேண்டிப் மெடிசனும் சேர்த்து ஆள் ஒன்றுக்கு ரூ 5 செலவாகிறது. 41 கோடி மக்களுக்கு 21 கோடி ரூபாயிலிருந்து 22 கோடி ரூபாய் வரை செலவாகிறது. சுகாதாரத் துறையில் ஆள் ஒன்றுக்கு ரூ 3 செலவாகிறது. குடிநீர் திட்டத்திற்காக ஆள் ஒன்றுக்கு 1 ரூபாய் செலவாகிறது. நகர அபிவிருத்தித் திட்டத்திற்காக ரூபாய் 1 செலவாகிறது. மொத்தமாகப் பார்க்கும் போது 4 கோடி மக்களுக்கு 50 கோடி ரூபாய் இந்தப் பணிகளுக்கு எல்லாம் சேர்த்து செலவாகிறது. இது ஆள் ஒன்றுக்கு (பர் காபிடா) பத்து ரூபாயிலிருந்து 12 ரூபாய் வரை செலவழிக்கப்பட்டு இந்த நல்ல பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன என்பதைப் பெருமையோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்தப் பணிகள் இப்படி நடைபெறுகிறபோது குடிநீர் வாரியப் பணி ஒருமுகப்படுத்தப்பட்ட பணியாக இன்னும் ஆகவில்லை. குடிநீர் வாரியத் தால் நிறைவேற்றுகிற பணிகளில் ஒரு பகுதிக்கு மத்திய அரசு உதவி தருகிறது.

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

accelerated programme for rural water supply கிராமக் களுக்குக் குடிநீர் திட்டத்தினை விரிவுப்படுத்தும் அடிப்படையில் இன்னொரு பக்கம் “யூனிசெப்”, ரிக்ஸ் முதலான கருவிகளைக் கொடுக்கிறது. மாநில அரசு குடிநீர்த் திட்டமும் இருக்கிறது. இது தவிர ஆர். டி. எல். ஏ. துறை மூலம் கிராமங்களுக்கான குடிநீர்த் திட்டமும் செயல்பட்டு வருகிறது. அரிஜன மக்களாக இருந்தால், தாழ்த்தப்பட்ட மக்களாக இருந்தால் அவர்கள் வாழும் பகுதியிலே குடிநீர்த்திட்டத்திற்காக தனியாக அரசாங்கம் செலவிடுகிறது. வேறு உதவிகளின் கீழ் எந்த நிதியும் பெருமல் நடத்தப்படுகிற திட்டமும் இருக்கிறது. இப்படிப்பல்வேறு வகைகளில் குடிநீர்த் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது.

அப்படி நிறைவேற்றுகிற திட்டத்தில் பெரிய நகரங்களுக்கான திட்டத்தை அரசே தனிப் பொறுப்பாக ஏற்றுக் கொண்டு குடிநீர் வாரியத்தின் மூலமாக மிகப் பெரிய அளவிற்கு மூலதனச் செலவானாலும்கூட உரிய கடன் வசதியைக் கொடுத்து நிறைவேற்றுகிறது. பாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள், வீராணம் திட்டத்தால் கிடைக்கக் கூடிய புலன் விரைவில் கிட்டுமா என்று கேட்பார்கள். திட்டமிடப்போது இவ்வளவு பைப்புகள் இவ்வளவு காலத்தில் உற்பத்தி செய்யலாம். இந்த பைப்புகளைப் பொருத்தி இணைக்க இவ்வளவு இடைவெளி காலம் இருந்தால் போதும் என்னும் அடிப்படையில் மூன்று நான்கு ஆண்டுக் காலத்தில் முடித்து விடலாம் என்று திட்டமிடப்பட்டது.

இந்த பைப்புகள் தயாரிப்பதில் ஏற்பட்ட இடர்ப்பாடு, அவற்றை பதிப்பதில் ஏற்பட்ட இடர்ப்பாடு, மின்சாரம் கிடைப்பதில் ஏற்பட்ட இடையீடுகள் ஆகியவற்றின் காரணமாகக் காலதாமதம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் ஓராண்டு அல்லது 1½ ஆண்டு காலத்தில் முடிந்துவிடும். அந்த அளவிற்கு வீராணம் தண்ணீரை சென்னை மக்களுக்கு வழங்கச் செய்ய அக்கறை எடுத்துக் கொண்டு பொறுப்போடு இந்தத் துறையினர் பணியாற்றி வருகிறார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

கோவையில் சிறுவாணித் திட்டம் குறித்து அண்மையில் ஒப்பந்தம் நிறைவேறியபின் அது ஒரு சிறப்புப் பணியாகத் தனிக்கவனத்துடன் நடைபெறுகிறது. அது பத்து கோடி ரூபாய் அளவில் உள்ள பெரிய தொரு திட்டம். அதற்கிடையில் இரண்டு கோடி ரூபாய் செலவாகும். இடைக் காலத் திட்டத்தை நிறைவேற்றினால், ஒன்று அல்லது ஒன்றரை ஆண்டில் இத்திட்டம் முடிந்து கோவை மக்கள் கோடை காலத்தில் தண்ணீருக்குத் திண்டாடுகிற கஷ்டத்தைக் குறைக்கலாம் என்பதற்காக அத்திட்டம் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு அப்பணிகள் இப்போது நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கின்றன.

நெல்லித்துறைக்குத் திட்டம் 13 கோடி ரூபாய் திட்டம், அத்திட்டத்தை நிறைவேற்றியதற்குப் பின்னர் மெயின்டெனன்ஸ் செலவு ஆண்டுதோறும் 98 லட்சம் ரூபாய் ஆகுமென்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. சிறுவாணித் திட்டத்திற்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு பத்து அல்லது பன்னிரண்டு இலட்சம்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

ரூபாய் தான் ஆகிறது. ஆகவே நீண்ட காலம் மக்களுக்குப் பயன்படக் கூடிய இத் திட்டத்தை, இந்தச் சிறுவாணித் திட்டத்தையே மேற்கொண்டு நிறைவேற்றிக் கொண்டிருக்கிறோம். கொடுக்கப்பட்டுள்ள வெட்டுத் தீர்மானங்களில் பல பிரச்சனைகள் கூறப்பட்டுள்ளன. அவற்றை எல்லாம் பரிசீலித்து அதற்கான பதில்களைப் பெற்றிருக்கிறேன்.

அதில் ஒவ்வொன்றையும் எடுத்துச் சொல்லிக்கொண்டே போனால் இந்த அவையில் உங்களை எல்லாம் ஏதோ பகை காரணமாக பட்டினி போடுவதுபோல் கருதத் தோன்றும். நல்லாழ்வுத் துறையை நீங்கள் பட்டினி போடக்கூடாது என்று நான் கேட்டுக்கொண்டிருக்கும் போது உங்களைப் பட்டினி போடும் பாவம் என்னைச் சேரக்கூடாது. எனவே ஒவ்வொரு வெட்டுத் தீர்மானமாக எடுத்துப் பதில் கூறாமல்—ஒவ்வொரு வெட்டுத் தீர்மானமும் ஆழ்ந்து பரிசீலிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று தெரிவித்துக்கொள்வேன். சில குறைகள் இருக்கத்தான் செய்யும். பேச்சில் குறை ஏற்படுவதைப் போல், எழுத்தில் குறை ஏற்படுவதுபோல், சொல்லப் போனால் நண்பர்கள் உரையாடுகிறபோது குறைவு தரும் சில வார்த்தைகள் வருவதைப்போல் நிர்வாகத்தில் சில குறைகள் இருக்கத்தான் செய்யும். அதை உணர்ந்தவர்கள்தான் இந்தப் பக்கத்தில் இருக்கிறோம். எனவே உறுப்பினர்கள் நேரம் சாலம் பாராமல் எந்த நேரத்தில் வேண்டுமானாலும் தங்களுடைய கருத்துக்களை வழங்கலாம்.

எங்களது வேண்டுகோள் எல்லாம், உங்கள் எல்லோருடைய ஒத்துழைப்பும் நல்லெண்ணெயும் இந்தத் துறைக்கு இருந்தால் சில உறுப்பினர்கள் கூறிப்பதுபோல் மனிதாபிமான உணர்ச்சி இல்லாமல் சில டாக்டர்கள் பணிபாற்றுகிறார்கள் என்ற நிலையிலிருந்து விடுபட்டு, ஏதாவது குறையிருந்தாலும், அவற்றைக் களைந்து அவர்கள் மனித சமூகத்தொண்டில், தலை சிறந்த ஒரு தொண்டினர் செய்கிறார்கள் என்ற உணர்ச்சியோடு பணியாற்றச் செய்ய முடியும்.

திரு. மணலி அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். சித்த மருத்துவம் சரியாகக் கவனிக்கப்படவில்லை என்று, ஒத்துக்கொள்கிறேன். அதைக் கவனிப்பதற்குக்கூட சூழல் விடவில்லை என்பது உண்மைதான். அதற்காக ஏற்படுத்தப்பட்ட முப்புக் குழுவினர் தமது பணியில் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள்.

மிகப் பெரிய அகராதி ஒரு தஞ்சை சாம்பசிவம் பிள்ளை அவர்கள் சித்த மருத்துவம் பற்றி எழுதிய ஒரு அகராதி, 4,000 பக்கங்கள் கொண்டது. நான்கு சேம்பர்ஸ் அளவு உள்ளது. அதில் 1,800 பக்கங்கள் அளவிற்கு அச்சிடப்பட்டு மீதமுள்ள பகுதி அச்சுக்கு வராமல், கையெழுத்தில் சில பக்கங்கள் செல்லரித்துப் போயிருக்கிறது. அவற்றையெல்லாம் தொகுப்பதோடுகூட அச்சில் கொண்டுவர கையெழுத்து எடுக்கை எடுத்து திரும்பவும் எழுதிக்கொண்டிருக்கிறோம். அந்த ஏடுகளைத் தந்தவர்களுக்கு ஏறத்தாழ ஐயாயிரம் ரூபாய் வரை, இரண்டு தடவைகளில் அந்த கையெழுத்து ஏடுகளுக்காக நிதி கொடுத்திருக்கிறோம். அதை எடுத்து எழுத டாக்டர் துரைராஜ் என்பவரை நியமித்து அவருக்கு உதவியாக ஒருவரையும் நியமித்துள்ளோம். அவருக்கு வயது 70 ஆகிறது. அவர் மூலம் அதை எடுத்து எழுதி அச்சிட முயலுகிறோம்.

1974 மார்ச் 18]

[திரு. க. அன்பழகன்]

திரு. மணலி அவர்களுக்கு இன்னும் மகிழ்ச்சி ஏற்படக்கூடிய ஒரு செய்தி சிதைந்துபோன, ஆராயப்படக்கூடிய, முறைப்படுத்தக்கூடிய அளவிற்கு சித்த மருத்துவச் சுவடிகள் நூற்றுக் கணக்கில் உள்ளன. எவை எவை உடனடியாக அச்சிடப்பட்டால் சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிக்குப் பயன் படுமோ எவைகளை எல்லாம் அச்சிடமுடியுமோ—அவைகளை அச்சிட—அரசாங்கம் ஓரளவு நிதி ஒதுக்கியிருந்தாலும், முழு உற்சாகத்தோடு நிறைவேற்ற அரசு முறை இதற்கு ஒத்துவராது என்பதை அமைச்சராகிய நானே உணர்ந்து—பழனி கோவில் அறங்காவலரைக் கேட்டதற்கிணங்க அந்நூல்களை அச்சிட அவர்கள் இரண்டு இலட்சம் ரூபாய் நன்கொடை வழங்க இசைந்திருக்கிறார்கள். அதனால் இருபது முப்பது அருமையான சித்தர் நூல்களை வெளியிடவும் சித்த மருத்துவ மேல்படிப்பிற்கு, எம்.டி. பட்டப் படிப்பிற்கு ஆராயத் தேவையான நூல்கள் கிடைக்க வழி செய்வதற்கு பல்வேறு முனைகளில் முயற்சி நடைபெறுகிறது. சித்த மருத்துவம் குறித்தானைக்குப்போதுமான அறிவு இல்லாத காரணத்தால் சித்த மருத்துவத்தின் வளர்ச்சிக்கு நான் அதிகமாகப் பணியாற்ற முடிய வில்லை. அது பற்றி ஆலோசனைகள் வழங்கினால் என்னை இயன்றதைச் செய்ய முயற்சிப்பேன்.

ஆயுர்வேதம், யூனனி உட்பட அனைத்து முறைகளும் தரம் குறைந்து போய் விட்டன என்று குறிப்பிட்டார் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள். அவர்கள் சொல்லும் குறையைப்போக்கப் பயிற்சி பெற்றவர்களில்,ரிட்டயரான வர்களின் பணியை நீட்டிக்கவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே வேறு யாருக்குக் கொடுக்காவிட்டாலும் ஆயுர்வேதத்தில் நீண்ட காலம் பயிற்சி பெற்றவர்களுக்குப் பதவிக் காலத்தை நீட்டிக்கத் தடை இன்றி இசைய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். வயதானதெல்லாம் கெட்டுப் போன வையல்ல, வயது குறைந்ததெல்லாம் திறமையுள்ளவையும் அல்ல.

ஹோமியோபதி கல்லூரி ஏற்படுத்தவேண்டுமென்றால், எல்லாவிதமான வசதிகளையும் செய்து கொடுத்தால்தான் அதை நல்ல முறையில் ஏற்படுத்த முடியும். நம் கவுன்சிலில் உள்ளவர்கள் அப்படிப்பட்ட கல்லூரி நடத்தியவர்கள் அல்ல. ஆகவே ஆந்திரா-கர்நாடகம் போன்ற மாநிலங்களில் உள்ளவர்களின் ஆலோசனைகளைப் பெற்றுச் செய்ய வேண்டும் என்ற நிலைதான் இருக்கிறது. கடந்த ஆண்டு ஒரு இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்குமாறு ஏற்பாடு செய்தோம். ஆனால் எல்லாவிதமான வசதிகளும் இருந்தால்தான் நல்ல முறையில் அதை நடத்த முடியும்.

மதுரையில் ஒரு கல்லூரி நல்ல முறையில் நடக்கிறது. அதை தற்காலிகமாக அங்கீகரித்திருக்கிறோம். அதற்கு என்ன வசதி தேவைப்படுகிறதோ அதற்கு மத்திய அரசு உதவி செய்யும் என்று எதிர்பார்த்ததற்கு இதுவரை பதில் வரவில்லை. ஆக, ஏற்படுத்தப்பட்ட கல்லூரிகளைக் காப்பாற்ற வழி செய்ய வேண்டும்.

கன்னியாகுமரியில் ஒரு கல்லூரி வேண்டும், பொதுத் திண்ணையில் மருத்துவப் பாடம் நடத்துகிறோம் என்பது போன்று முயற்சித்தால் அது சிறப்பாக இருக்காது. ஒவ்வொரு துறையிலும் என் சக்கீக்கேற்ற

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1974 மார்ச் 18]

அளவில் குறைகளை நீக்க முயற்சி எடுத்துக்கொள்கிறேன். மேலும் குறைகள் இருந்தால் உறுப்பினர்கள், எதிர்க்கட்சித் தலைவர்கள், எந்த நேரத்தில் தெரிவித்தாலும் அவற்றைத் திருத்துவதற்கு, மாற்றுவதற்கு, முறைப்படுத்துவதற்கு, ஒழுங்குபடுத்துவதற்கு நான் சித்தமாக இருக்கிறேன் என்று கூறி வெட்டுத் தீர்மானங்களின் கருத்துக்கள் பரிசீலிக்கப்படும் என்ற காரணத்தால் தனித்தனியாக வலியுறுத்தாது மற்ற உறுப்பினர்களுக்கு நீங்கள் ஒய்வு தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் வேண்டுகோள் உரையை இந்த அளவோடு நான் முடித்துக்கொண்டு அனைவருக்கும் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

கோரிக்கை எண். 18-க்கான டாக்டர் எச்.வி. ஹாண்டே, திரு. என். டென்னிஸ், திரு. கே. எஸ். கோதண்டராமையா ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

திரு. என். கே. பழனிசாமி, திரு. ஆ. கு. சுப்பையா, திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் ஆகியோர் இருக்கையில் இல்லாததால் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 18.—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 28,37,62,800-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்.

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா, திரு. என். கே. பழனிசாமி, திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் ஆகியோர் இருக்கையில் இல்லாததால் கோரிக்கை எண் 19-க்கான அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்பட்டன.

டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, திரு. என். டென்னிஸ் ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

“நிதிக் கோரிக்கை எண். 19-பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 15,76,63,300-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.”

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

திரு. கோவை செழியன், திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம், திரு. என். மருதாசலம் ஆகியோர் இருக்கையில் இல்லாததால் கோரிக்கை எண்

1974 மார்ச் 18]

47-க்கான அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்பட்டன.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானம் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 47—பொதுச் சுகாதாரம், துப்புரவு நீர் வழங்கல் குறித்த மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 1,71,85,100-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்.”

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மானியக் கோரிக்கை எண் 33-க்கான திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் பாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெறப்பட்டன.

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் அவர்கள் இருக்கையில் இல்லாததால் அவருடைய வெட்டுத் தீர்மானம் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப்பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 33—நகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 4,31,47,600-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்.”

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவையின் இன்றைய அலுவல்கள் இத்துடன் முடிவுற்று நாளை காலை 9 மணி அளவில் பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 2-30-யளவில் ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

4. பேரவை முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. Statutory Rules and Orders.

@ 180. Notification issued with G.O.Ms.No.2345, Rural Development and Local Administration, dated the 30th October 1973 in regard to preliminary notification for declaration of the areas forming the Ottacamond local Planning Area. (Laid on the Table of the House under section 123 (2) of the Tamil Nadu Town and Country Planning, Act, 1971 (Tamil Nadu Act 35 of 1972)).